

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT  
TENTANG MAKAN SIRIH TERHADAP KESEHATAN GIGI  
DAN MULUT PADA MASYARAKAT ACEH DI DESA  
PASI PINANG KECAMATAN MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**ARNIATI  
NIM 08C10104013**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR MEULABOH  
2014**

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT  
TENTANG MAKAN SIRIH TERHADAP KESEHATAN GIGI  
DAN MULUT PADA MASYARAKAT ACEH DI DESA  
PASI PINANG KECAMATAN MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT**

**SKRIPSI**

**ARNIATI  
NIM 08C10104013**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar SKM Pada Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR MEULABOH  
2014**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Di Jakarta kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya masih perlu ditingkatkan. Dari data Riset Kesehatan Dasar 2012 menunjukkan bahwa sebesar 78,9% penduduk Jakarta mempunyai pengalaman karies dengan indeks gigi berlubang 6,53, sedangkan dari hasil BKGN 2011 di FKGU Universitas Gadjah Mada, terhitung sebanyak 92% dari 1.791 pengunjung masih memiliki permasalahan gigi (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan penelitian Suproyo di Medan Sumatera Utara bahwa tingkat keparahan penyakit gigi dan mulut pada pemakan sirih lebih tinggi dibandingkan non pemakan sirih dan semua sampel pemakan sirih menderita penyakit gigi dan mulut dengan perincian 63,7% *gingivitis* dan disertai juga dengan kerusakan jaringan pendukung gigi yang lain sebesar 36,3%. Derajat terjadinya karang gigi lebih tinggi pada pemakan sirih dari pada non-pemakan sirih dan juga disertai terjadinya atrisi dan abrasi yang berlebihan pada pemakan sirih dengan persentase 66,85% (Dentika, 2010).

Berdasarkan konsep dan hasil penelitian Suproyo tersebut menunjukkan bahwa budaya makan sirih di pandang dari aspek budaya merupakan kebiasaan yang di anggap normatif dan sebagai bagian dari menjaga khazanah bangsa, namun di pandang dari aspek kesehatan budaya makan sirih secara terus menerus dapat berdampak terhadap kesehatan gigi dan mulut, seperti terjadinya penyakit pada gigi dan mulut (Dentika, 2010).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2011, diketahui jumlah kunjungan masyarakat ke poli gigi menempati urutan ke sembilan dari sepuluh penyakit terbesar, dengan jumlah kunjungan sebanyak 1.482 kunjungan yang terdiri dari 62,8% berusia lebih dari 15 tahun, dan 37,2% kunjungan usia <15 tahun. Kunjungan pasien ke poli gigi umumnya menderita gangguan gigi dan mulut, 43,9% diantaranya menderita karies gigi, dan 56,1% lainnya menderita gangguan periodontal (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada tanggal 20 Oktober 2013 dengan beberapa orang warga desa Pasi Pinang yang suka mengkonsumsi sirih, bahwa menurut mereka tradisi makan sirih dalam masyarakat Aceh merupakan budaya bangsa Aceh sejak zaman dahulu pada masa kerajaan Aceh. Menurut mereka dalam lingkungan kerajaan Aceh pada waktu itu, daun sirih yang sudah dibumbui dengan gambir dan kapur basah dan ditambah dengan sepotong irisan buah pinang yang disebut dengan ranup masak merupakan sebuah suguhan tanda kehormatan yang disediakan bagi para tamu yang berkunjung ke istana raja.

Menyirih merupakan proses meramu campuran dari unsur-unsur yang telah terpilih yang dibungkus dalam daun sirih kemudian dikunyah dalam waktu beberapa menit. Menyirih dilakukan dengan cara yang berbeda dari satu negara dengan negara lainnya dan satu daerah dengan daerah lainnya dalam satu negara. Meskipun begitu komposisi terbesar relatif konsisten, yang terdiri dari biji buah pinang (*Areca Catechu*), daun sirih (*piper betle leaves*), kapur (*kalsium hidroksid*) dan gambir (*Uncaria gambir*).

Namun terlepas dari faktor budaya seperti tersebut diatas, faktor kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut juga merupakan faktor yang sangat perlu diperhatikan guna mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat pengaruh makan sirih dalam jangka waktu yang lama.

Hasil survey awal peneliti di Puskesmas Meurebo kecamatan Meurebo kabupaten Aceh Barat, selama tahun 2012 jumlah pasien yang berobat di poli gigi secara keseluruhan tercatat sebanyak 1.713. Dari jumlah tersebut 151 pasien adalah penderita periodontitis (peradangan pada gigi dan gusi) (Data Puskesmas Meurebo, 2013).

Dari latar belakang tersebut di atas, maka peneliti merasa perlu dan tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pengetahuan dan sikap tentang makan sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Aceh di desa Pasi Pinang Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat, sehingga dapat memberikan kontribusi pemikiran terhadap upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi masyarakat yang sering makan sirih dan untuk upaya promosi kesehatan lainnya.

## **1.2 Rumusan masalah**

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat tentang makan sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Aceh di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap masyarakat tentang makan sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Aceh di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan masyarakat tentang makan sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut pada Masyarakat Aceh di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo;
- b. Untuk mengetahui pengaruh sikap masyarakat tentang makan sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut pada Masyarakat Aceh di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo.

### **1.4 Hipotesa Penelitian**

**1.4.1** Ha : Ada pengaruh pengetahuan masyarakat tentang makan sirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Aceh di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

**1.4.2** Ha : Ada pengaruh sikap masyarakat tentang makan sirih dengan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat Aceh di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis :**

Memberikan kontribusi referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin mengadakan penelitian yang berhubungan dengan kebiasaan makan sirih dalam masyarakat Aceh.

### **1.5.2 Manfaat Aplikatif :**

- a. Sebagai masukan bagi Puskesmas Meureubo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat dalam upaya peningkatan promosi kesehatan di wilayah kerjanya khususnya di desa Pasi Pinang.
- b. Memberikan informasi terhadap efek dari kebiasaan makan sirih pada masyarakat di desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Defenisi pengetahuan**

Pengetahuan, kata dasarnya ‘tahu’, mendapatkan awalan dan akhiran *pe* dan *an*. Imbuhan ‘pe-an’ berarti menunjukkan adanya proses (Suhartono, 2009). Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, baik melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

##### **2.1.2 Tingkatan pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*) adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.  
Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*) adalah suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).



4. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

d. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain-lain.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo 2007).

#### **2.1.4 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai satu dan jika salah diberi nilai nol. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya dalam bentuk persentase.

## **2.2 Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan

reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

### **2.2.1 Komponen Sikap**

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

### **2.2.2 Tingkatan Sikap**

#### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

#### 2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

#### 3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

#### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007).

### 2.3 Defenisi Budaya

Budaya atau *cultuur* (bahasa Belanda) = *culture* (bahasa Inggris), berasal dari perkataan Latin ”*Colere*” yang berarti mengolah, mengerjakan, menyuburkan dan mengembangkan, terutama mengolah tanah atau bertani. Dari segi arti ini berkembanglah arti *culture* sebagai ”segala daya dan aktivitas manusia untuk mengolah dan mengubah alam” (Widagdho; dkk, 2008).

Pendapat lain mengatakan bahwa ”budaya” adalah sebagai suatu perkembangan dari kata majemuk budi-daya, yang berarti daya dari budi, karena itu mereka membedakan antara budaya dengan kebudayaan. Budaya adalah dari budi yang berupa cipta, karsa dan rasa, dan kebudayaan adalah hasil dari cipta, karsa dan rasa tersebut (Widagdho; dkk, 2008).

Pada masyarakat kebudayaan sering diartikan sebagai *The General Body of The Arts*, yang meliputi seni sastra, seni musik, seni pahat, seni rupa, pengetahuan filsafat atau bagian-bagian yang indah dari kehidupan manusia. Akhirnya kesimpulan yang didapat adalah hasil buah budi manusia untuk mencapai kesempurnaan hidup. Segala sesuatu yang diciptakan manusia baik yang konkrit maupun abstrak, itulah kebudayaan. Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia untuk memenuhi kehidupannya dengan cara belajar, yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat. Untuk lebih jelas, dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Bahwa kebudayaan adalah segala sesuatu yang dilakukan dan dihasilkan manusia. Karena itu meliputi kebudayaan material (jasmaniah), yang meliputi benda-benda ciptaan manusia, misalnya : alat-alat perlengkapan hidup, kebudayaan non material (rohaniah), yaitu semua hal yang tidak dapat dilihat dan diraba, misalnya: religi, bahasa, ilmu pengetahuan

- b. Bahwa kebudayaan itu tidak diwariskan secara generatif (biologis), melainkan hanya mungkin diperoleh dengan cara belajar
- c. Bahwa kebudayaan itu diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat. Tanpa masyarakat akan sukarlah bagi manusia untuk membentuk kebudayaan. Sebaliknya tanpa kebudayaan tidak mungkin manusia baik secara individual maupun masyarakat, dapat mempertahankan kehidupannya

Jadi kebudayaan itu adalah kebudayaan manusia. Dan hampir semua tindakan manusia adalah kebudayaan, yang tidak perlu dibiasakan dengan cara belajar, misalnya tindakan atas dasar naluri (instink), gerak reflek (Widagdhoo; dkk, 2009).

#### **2.4 Aspek budaya yang mempengaruhi status kesehatan**

Menurut G.M. Foster (1973), yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), aspek budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, antara lain adalah :

##### **1. Tradisi**

Ada beberapa tradisi didalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat. Di New Guinea, pernah terjadi wabah penyakit *kuru* (sejenis penyakit ini menyerang susunan saraf otak dan penyebabnya adalah virus). Penderitanya hanya terbatas pada wanita dan anak-anak kecil. Setelah dilakukan penelitian ternyata penyakit ini menyebar luas karena adanya tradisi kanibalisme, yaitu kebiasaan memenggal kepala orang, dan tubuh serta kepala manusia yang dipenggal tersebut hanya dibagikan pada wanita dan anak-anak sehingga kasus epidemi penyakit ini hanya terbatas dikalangan wanita dan anak-anak.

## **2. Nilai**

Nilai yang berlaku didalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Nilai-nilai tersebut, ada yang menunjang dan ada yang merugikan kesehatan. Beberapa nilai yang merugikan kesehatan misalnya, adanya penilaian yang tinggi terhadap beras putih, meskipun masyarakat mengetahui bahwa beras merah lebih banyak mengandung vitamin B1 dibandingkan dengan beras putih. Masyarakat lebih memberikan nilai tinggi bagi beras putih, karena mereka menilai beras putih lebih enak dan lebih bersih

## **3. Sikap *Fatalisme***

Hal lain adalah sikap fatalisme yang juga mempengaruhi kesehatan. Beberapa anggota masyarakat dikalangan kelompok yang beragama Islam percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan, dan sakit ataupun mati adalah takdir, sehingga masyarakat kurang berusaha untuk segera mencari pertolongan pengobatan bagi anaknya yang sakit.

## **4. Sikap *Ethnocentrism***

Sikap ethnosentrisme adalah sikap yang memandang kebudayaannya sendiri yang paling baik jika dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain. Misalnya, orang-orang barat merasa bangga terhadap kemajuan ilmu dan teknologi yang dimilikinya dan selalu beranggapan bahwa kebudayaannya yang paling maju, sehingga merasa superior terhadap budaya dari masyarakat yang sedang berkembang. Tetapi disisi lain, semua anggota lainnya menganggap bahwa apa yang dilakukan secara alamiah adalah yang terbaik

## 2.5 Budaya makan sirih

Makan sirih merupakan salah satu bentuk dari kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat yang secara turun temurun dilakukan. Sirih adalah jenis tumbuhan yang mirip dengan tanaman lada, dengan nama ilmiahnya adalah : *Piper Betle. L* , dan ada beberapa daerah di Indonesia memberikan nama lain terhadap sirih yaitu *Suruh*, *Sedah* (Jawa), *Seureuh* (Sunda), *Ranup* (Aceh), *Belo* (Batak Karo), *Cambai* (Lampung), *Uwit* (Dayak) *Base* (Bali), *Nahi* (Bima), *Gapura* (Bugis), *Meta* (Flores) dan *Afo* (Sentani), sedangkan nama asing sirih adalah *Ju jiang* (Cina)(Muhlisah, 2006).

Sirih secara kimia mengandung minyak *Atrisi*, *Hidroksivacikol*, *Kavikol*, *Allypyrokatekol*, *Karvakrol*, *Eugenol*, *Eugenol Methyl other*, *P-cymene*, *Cineole*, *Caryophyllene*, *Cadinene*, *Estragol*, *Terpenena*, *Sesquiterpena*, *Fenil Propana*, *Tannin Diastase*, Gula, Pati (Muhlisah, 2006).

Tradisi makan sirih merupakan warisan budaya silam, melebihi 3000 tahun yang lalu atau zaman *Neolitik* dan meluas ke Asia Tenggara sampai sekarang ini. Sirih disukai oleh berbagai golongan masyarakat. Pelayar terkenal Marcopollo di abad 13 telah menulis dalam catatannya bahwa terdapat segumpal tembakau didalam masyarakat India, pernyataan ini dijelaskan oleh penjelajah terdahulu, seperti Ibnu Batuta dan *Vasco Da Gamma* yang menyatakan kebiasaan makan sirih juga terdapat pada masyarakat sebelah timur.

Kini sirih menjadi terkenal pada masyarakat Melayu, selain dimakan oleh masyarakat juga dijadikan simbol adat istiadat pada beberapa adat masyarakat tersebut, misalnya pada adat perkawinan (Asah, 2006).Sirih adalah sejenis tumbuhan yang terdapat di Malaysia juga dikawasan tropika asia, Madagaskar,

timur afrika dan hindia barat. Sirih yang terdapat disemenanjung Malaysia terdiri dari 4 jenis, yaitu : sirih Melayu, sirih Cina, sirih Keling dan sirih Udang.

Nama ilmiah dari sirih adalah *Piper Betle Linn* dalam keluarga *Piperaceae*. Nama Betle adalah dari bahasa Portugis-Betle, berasal sebelumnya dari bahasa Malayalam di negeri Malabar yang disebut *Vettila*. Dalam bahasa Hindi lebih dikenal Pan atau *Paan* dan dalam bahasa Sansekerta disebut sebagai Tambula. Dalam bahasa Sinhala Sri Langka disebut Bulat. Bahasa Thai disebut sebagai *Plu* (Asah, 2006).

Sifat tumbuhan sirih adalah sejenis pepohonan yang menjalar dan merambat pada batang pohon sekelilingnya. Bentuk daunnya agak membujur. Daun-daun sirih yang subur berukuran antara 8 cm s/d 12 cm. Lebar daun 10 – 15 cm. Panjang sirih sesuai umurnya, ditanam diatas tanah gembur yang tidak terlalu lembab dan memerlukan cuaca tropis, agar tumbuh subur diperlukan jumlah air yang mencukupi.

Sirih Cina mempunyai rasa yang lebih lembut dari pada sirih Melayu. Sirih Udang juga mempunyai urat daun dibelakang yang berwarna merah dan tangkainya juga berwarna merah. Sirih Melayu adalah yang digemari dikalangan masyarakat makan sirih dan sering juga digunakan didalam peradatan, daun sirih ini berdaun lebar dan warnanya hijau pekat. Sementara sirih Keling juga berukuran sederhana danberwarna agak kehijauan, rasanya yang lebih pedas serta agak keras daunnya ketika dimakan.

Rasa sirih disebabkan oleh minyak uap yang mengandung *fenol* dan bahan-bahan yang menyebabkannya pedas. Bahan-bahan yang terdapat dalam daun sirih adalah kalsium nitrat sedikit gula dan *tannin* (Asah, 2006).



Faktor-faktor yang menentukan enak atau tidaknya daun sirih adalah jenis sirih itu, umurnya dan kecukupan cahaya matahari serta keadaan daun-daunnya. Sirih hutan tidak boleh dimakan, selain daunnya yang keras, rasanya juga tidak enak. Ia tumbuh dipohon yang terdapat di hutan hujan tropika. Daun-daunnya berukuran kecil yang sering dibuat obat dan penawar oleh Dukun. Sirih bertemu urat adalah yang paling sering menjadi pilihan pada ibu Bidan dalam ilmu perobatan tradisional. Pada masa kini kegunaan sirih masih penting bagi masyarakat Melayu walaupun jumlah orang yang memakannya mulai berkurang(Asah, 2006).

Makan sirih mulai dilakukan masyarakat di China dan India, lalu menyebar ke benua Asia termasuk Indonesia. Komposisi utama dari menyirih adalah buah pinang, kapur sirih, gambir, dan sebagai bahan tambahan adalah kapulaga, cengkeh, kayu manis dan tembakau. "Kegiatan makan sirih memiliki efek terhadap gigi, gingiva atau gusi, dan mukosa mulut. Dan efek tersebut membawa dampak yang positif maupun negatif". Efek baiknya makan sirih terhadap gigi di antaranya untuk menghambat proses pembentukan karies. Sedangkan efek negatif adalah bisa menyebabkan penyakit periodontal yaitu penyakit inflamasi kronik rongga mulut yang umum dijumpai dan pada mukosa mulut(Asah, 2006).

## **2.6 Komposisi sirih**

### **2.6.1 Gambir**

Gambir adalah sejenis getah yang dikeringkan yang berasal dari ekstrak remasan daun dan ranting tumbuhan bernama *Uncaria gambir*. Kandungan penting gambir adalah *catechin* satu bahan alami yang bersifat *anti-*

*oksidan*. Kegunaan gambir yang utama di Nusantara adalah dikenal luas sebagai salah satu komponen menyirih. Dari Sumatera sampai Papua diperkirakan sudah 2.500 tahun lalu mengenal gambir dengan kegunaan untuk menyirih (Indomedia, 2009).

### **2.6.2 Kapur sirih**

Kapur sirih/injet sering juga disebut dengan “*Slaked Lime*” yaitu satu bentuk pasta yang dibuat dari menggiling atau menghancurkan cangkang kerang dan membuatnya menjadi pasta (Indomedia, 2009).

### **2.6.3 Pinang**

Buah mungil dari golongan palem ini biasanya dipotong kecil dan digulung bersama dengan daun sirih, gambir dan injet, kemudian dikunyah bersama sehingga menimbulkan warna merah. Makan sirih di Jawa Tengah dan sekitarnya dilakukan dengan mencampurkan semua bahan di atas: daun sirih, injet/enjet, dan cuilan kecil gambir.

Sedikit kapur dioleskan di atas daun sirih, dan di atasnya ditaruh sedikit gambir, daun dilipat, kemudian dimasukkan ke mulut dan mulai dikunyah. Tidak tahu reaksi apa yang terjadi, tapi yang pasti makin lama warna di mulut berubah menjadi merah menyala. Sesaat kemudian, ludah berwarna merah terang akan mulai diludahkan. Setelah beberapa saat, akan disambung dengan gumpalan tembakau rajangan tadi untuk membersihkan gigi dan bibir, serta dihisap-hisap (Indomedia, 2009).

## **2.7 Kesehatan gigi dan mulut**

Dalam menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut seseorang tidak terlepas dari tiga aspek, yaitu (Julianti, 2008)

### **2.7.1 Aspek fisik**

Aspek fisik merupakan aspek yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut yang disebabkan oleh keadaan yang terdapat didalam mulutnya sendiri, misalnya karena pemberian gizi yang salah pada saat kehamilan menyebabkan struktur gigi rentan terhadap kerusakan gigi, misalnya keadaan gigi yang berjejal mengakibatkan mudahnya penumpukan plak dan sisa makanan sehingga mempermudah timbulnya kerusakan gigi.

### **2.7.2 Aspek mental**

Aspek mental dapat mempengaruhi tingkah laku orang tersebut. Misalnya apabila seseorang percaya bahwa penyakit gigi dan mulut disebabkan oleh pengaruh guna-guna, tentunya untuk mengobati penyakit tersebut tidak akan pergi ke dokter gigi melainkan pergi ke dukun. Dengan demikian penyakitnya akan bertambah parah.

### **2.7.3 Aspek sosial**

Aspek sosial yang mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut biasanya disebabkan oleh nilai budaya yang berkembang didaerahnya. Selain itu, dapat pula disebabkan oleh pengaruh sosial ekonomi yang kurang, keadaan inipun akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut(Prayitno, 2008).

## 2.8 Efek sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut (jaringan periodental)

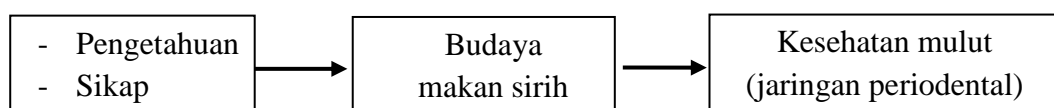
Kebiasaan makan sirih akan merugikan jaringan periodontal. Pendapat Freud dkk (1964), menyatakan bahwa gigi menjadi coklat karena sirih, terjadi penimbunan kapur pada gigi, leher gigi terpisah dari gusi dan gigi dapat tanggal. Balendra (1949) mendukung bahwa kebiasaan makan sirih menyebabkan kerusakan jaringan periodontal.

Marsal Day (1955) dalam penelitian di beberapa negara di Asia antara lain India dan Ceylon mengatakan bahwa pinang (*jambe*) mempunyai peranan yang penting dalam kerusakan jaringan periodontium. Mehtha (1955) mengadakan penelitian di India (Bombai) dari 1023 kasus diperoleh bahwa kerusakan jaringan periodontium para pemakan sirih lebih tinggi daripada non pemakan sirih. Maka dapat disimpulkan bahwa makan sirih merugikan jaringan periodental (PDGI, 2009).

## 2.9 Konsep teori penelitian

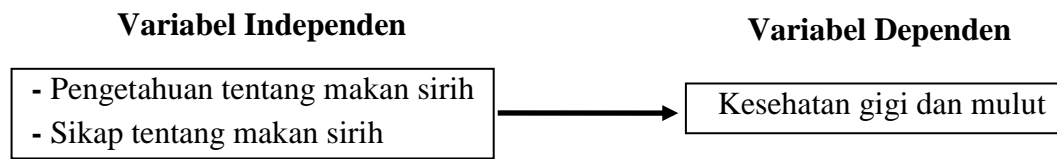
Berdasarkan tinjauan pustaka, maka landasan teori yang digunakan adalah teori (Notoatmodjo, 2007) yang menjelaskan tentang pengetahuan dan sikap, teori (Asah, 2006) yang menjelaskan tentang budaya makan sirih dan teori (PDGI, 2009) yang menjelaskan tentang efek makan sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut (jaringan periodental).

Kerangka teori digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Konsep teori penelitian**

## 2.10 Kerangka konsep penelitian



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey yang bersifat *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan mengukur variabel satu kali atau satu waktu tanpa meninjau faktor lain baik dimasa lalu maupun dimasa depan. Tujuan dari rancangan penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pengetahuan dan sikap tentang makan sirih (variabel independen) terhadap status kesehatan gigi dan mulut (variabel dependen) pada masyarakat Aceh di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat penelitian**

Tempat penelitian di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 27 April sampai dengan 08 Mei tahun 2014.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota masyarakat di Desa Pasi Pinang yang mempunyai kebiasaan makan sirih yang diketahui berdasarkan hasil survey awal yaitu sebanyak 90 orang.

### **3.3.2 Sampel**

Penentuan jumlah sampel secara *Total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel sebanyak 90 orang. Adapun kriteria inklusi sampel yaitu responden yang telah mengkonsumsi sirih selama enam bulan atau lebih dan bersedia untuk dijadikan responden.

## **3.4 Metode Pengumpulan Data**

### **3.4.1 Data primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui wawancara dan hasil jawaban dari kuesioner yang telah dibagikan kepada responden. Disamping itu juga dilakukan observasi terhadap keadaan gigi dan mulut responden.

### **3.4.2 Data sekunder**

Data sekunder meliputi data jumlah penduduk dari Kelurahan Desa Pasi Pinang dan dari berbagai literatur lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

## **3.5 Instrumen Penelitian**

Alat pengukuran data berupa kuesioner yang terdiri dari bagian awal berisi data demografi responden. Data demografi yang digunakan bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Pada bagian ke dua kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan responden yang diukur melalui 7 buah pertanyaan. Jika pertanyaan dijawab

benar oleh responden maka diberi nilai 1, jika responden menjawab salah maka diberi nilai 0.

Pada bagian ketiga kuesioner untuk mengidentifikasi sikap responden yang diukur melalui 5 pernyataan yang bersifat positif (*favorable*) dan 5 pernyataan yang bersifat negatif (*unfavorable*) dengan menggunakan skala *Likert*. Pernyataan yang bersifat positif dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Bila responden menjawab sangat setuju akan diberi skor 3, bila menjawab setuju diberi skor 2, bila menjawab tidak setuju diberi skor 1 dan bila menjawab sangat tidak setuju diberi skor 0.

Pernyataan yang bersifat negatif dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Bila responden menjawab sangat setuju akan diberi skor 0, bila menjawab setuju diberi skor 1, bila menjawab tidak setuju diberi skor 2 dan bila menjawab sangat tidak setuju diberi skor 3.

Pada bagian keempat berupa lembar catatan observasi untuk mengidentifikasi status kesehatan gigi dan mulut responden berdasarkan standar PDGI (2009) yang meliputi karang gigi, perdarahan pada gigi dan gusi, kehitaman pada gigi dan bau mulut tidak sedap. Jika hasil observasi masing-masing item “Ada” maka diberi skor 1 dan jika “Tidak ada” maka diberi skor 0.



### 3.6 Defenisi Operasional Penelitian

**Tabel 3.1 Defenisi Konseptual Variabel**

No	Variabel Independen
<b>1. Nama Variabel : Pengetahuan</b>	
Definisi	: Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang komposisi dan efek sirih terhadap kesehatan mulut dan gigi.
Cara Ukur	: Wawancara.
Alat Ukur	: Kuesioner.
Hasil Ukur	: 1. Baik. 2. Kurang.
Skala Ukur	: Ordinal.
<b>2. Nama Variabel : Sikap</b>	
Definisi	: Tanggapan atau reaksi responden terhadap kebiasaan makan sirih dan efeknya terhadap kesehatan gigi dan mulut
Cara Ukur	: Wawancara
Alat Ukur	: Kuesioner
Hasil Ukur	: 1. Positif. 2. Negatif.
Skala Ukur	: Ordinal
Variabel Dependen	
<b>3. Nama Variabel : Kesehatan gigi dan mulut</b>	
Definisi	: Keadaan gigi dan jaringan sekitar gigi yang meliputi, karang gigi, plak, perdarahan pada gusi dan bau mulut
Cara Ukur	: Observasi
Alat Ukur	: Catatan observasi
Hasil Ukur	: 1. Sehat 2. Tidak
Skala Ukur	: Ordinal

### 3.7 Aspek Pengukuran Variabel

#### 3.7.1 Variabel Pengetahuan

Pengukuran hasil kuesioner pengetahuan responden dalam penelitian ini menggunakan kriteria interpretasi menurut Arikunto (2010) yaitu :

1. Baik, bila jawaban yang benar :  $>50\%$
2. Kurang, bila jawaban yang benar :  $\leq 50\%$

### 3.7.2 Variabel Sikap

Pengukuran hasil kuesioner sikap dalam penelitian ini dengan menggunakan rentang skor yang diperoleh melalui rumus Arikunto (2010) :

$$P = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$$

Dimana P merupakan panjang kelas dengan rentang (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas adalah 2 kelas (sikap positif dan sikap negatif).

Nilai tertinggi dari 10 pernyataan yang positif dan negatif adalah 30 dan nilai terendahnya adalah 0. Panjang kelas diperoleh melalui 30 dikurangi 0 dan dibagi 2 kelas (sikap positif dan sikap negatif). Maka diperoleh panjang kelas sebesar 15. Dengan demikian penilaian sikap dikategorikan atas interval sebagai berikut :

- Positif, bila skor diperoleh : 16 - 30
- Negatif, bila skor diperoleh : 0 - 15

### 3.7.3 Variabel Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Penilaian terhadap hasil observasi kesehatan gigi dan mulut adalah :

- Sehat, bila skor diperoleh : 0
- Tidak sehat, bila skor diperoleh : 1 - 5

### **3.8 Metode Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu :

#### **3.8.1 Mengedit (*editing*)**

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap data yang diisi agar lengkap. Editing dilaksanakan di lapangan, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat diperbaiki.

#### **3.8.2 Pengkodean (*coding*)**

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data jawaban diberi langsung pada lembar observasi.

#### **3.8.3 Nilai (*Scoring*)**

Skoring adalah kegiatan memberi skor (nilai) pada data yang telah ada.

#### **3.8.4 Tabulasi (*tabulating*)**

Tabulasi ini dilakukan dengan memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam tabel yang tersedia, sehingga sifat beda akan tampak.

#### **3.8.5 Memasukkan data (*Data Entry*)**

*Data Entry* adalah proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

#### **3.8.6 Pembersihan (*Cleaning*)**

*Cleaning* adalah mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

### 3.9 Metode Analisa Data

#### 3.9.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa besar proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Hastono, 2007). Kemudian dilakukan persentase dari variabel dan subvariabel dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f_i}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

$f_i$  : Populasi

N : Frekwensi termati

#### 3.9.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor-faktor lainnya.

Analisis ini dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji kai kuadrat (*Chi-square*). Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (*observed*) dengan frekuensi harapan (*expected*), sehingga diperoleh kemaknaan statistik (nilai *p value*) dengan nilai  $\alpha$  0,05. Hubungan dua variabel secara statistik dikatakan signifikan (bermakna) jika nilai *p value* yang diperoleh lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 dan dikatakan tidak signifikan (bermakna) jika nilai *p value* yang diperoleh lebih besar dari  $\alpha$  0,05 (Hastono, 2007).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gampong Pasi Pinang merupakan salah satu desa yang berada dalam wilayah kecamatan Meureubo. Secara geografis batas-batas Gampong Pasi Pinang adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Ujong Tanjong
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Ujong Drien
- Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Meureubo
- Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Hindia.

Kemudian Gampong Pasi Pinang dibagi menjadi dua dusun yaitu dusun PKK dan dusun Keuramat. Jumlah penduduk dusun PKK sebanyak 510 jiwa dan dusun Keuramat sebanyak 229 jiwa. Total jumlah penduduk Gampong Pasi Pinang Tahun 2014 adalah 739 jiwa.

##### 4.1.2 Karakteristik Responden

###### 4.1.2.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

**Tabel 4.1 : Distribusi Jenis Kelamin Responden yang Mengonsumsi Sirih di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	75	83,3
Perempuan	15	16,7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer (diolah, 2014)*

Pada tabel 4.1 di atas terlihat bahwa kelompok terbesar responden adalah jenis kelamin laki-laki (83,3%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.

#### 4.1.2.2 Distribusi Responden Menurut Umur

**Tabel 4.2 : Distribusi Umur Responden yang Mengonsumsi Sirih di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Umur	Frekuensi	Persentase
≥ 40 Tahun	63	70,0
< 40 Tahun	27	30,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (diolah, 2014)

Pada tabel 4.2 di atas terlihat bahwa mayoritas responden berumur ≥ 40 Tahun (70%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.

#### 4.1.2.3 : Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan

**Tabel 4.3: Distribusi Jenis Pekerjaan Responden yang Mengonsumsi Sirih di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	15	16,7
Swasta	48	53,3
Tani	27	30,0
ABRI	0	0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (diolah, 2014)

Pada tabel 4.3 di atas terlihat bahwa mayoritas responden bekerja bidang swasta (53,3%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.

#### 4.1.2.4 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.4 : Distribusi Tingkat Pendidikan Responden yang Mengonsumsi Sirih di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	21	23,3
SMP	21	23,3
SMU	33	36,7
S1	15	16,7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (diolah, 2014)

Pada tabel 4.4 di atas terlihat bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMU (36,7%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.

### 4.1.3 Analisa Univariat

#### 4.1.3.1 Distribusi Pengetahuan Responden

**Tabel 4.5 : Distribusi Pengetahuan Responden tentang Sirih di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	47	52,2
Kurang	43	47,7
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer (diolah, 2014)*

Dari tabel 4.5 di atas terlihat bahwa lebih banyak responden yang tingkat pengetahuannya pada kategori baik (52,2%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.

#### 4.1.3.2 Distribusi Sikap Responden

**Tabel 4.6 : Distribusi Sikap Responden yang Mengonsumsi Sirih di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Sikap	Frekuensi	Persentase
Positif	48	53,3
Negatif	42	46,6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer (diolah, 2014)*

Dari tabel 4.6 di atas terlihat bahwa lebih banyak responden yang memiliki sikap positif (53,3%) terhadap makan sirih berdasarkan jawaban dari 90 responden.

#### 4.1.3.3 Distribusi Kesehatan Gigi dan Mulut Responden

**Tabel 4.7 : Distribusi Kesehatan Gigi dan Mulut Responden yang Mengonsumsi Sirih di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Kesehatan Gigi dan Mulut	Frekuensi	Persentase
Sehat	47	52,2
Tidak sehat	43	45,6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (diolah, 2014)

Dari tabel 4.7 di atas terlihat bahwa lebih banyak responden yang memiliki gigi dan mulut yang sehat (52,2%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.

#### 4.1.4 Hasil Analisa Bivariat

##### 4.1.4.1 Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Makan Sirih Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut

**Tabel 4.8 : Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Makan Sirih Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Kategori Pengetahuan	Kesehatan Gigi dan Mulut				Total	P-Value
	Sehat		Tidak Sehat			
	n	%	n	%	n	%
Baik	47	52,2	0	0	47	52,2
Kurang	0	0	43	47,8	43	47,8
Total	47	52,2	43	47,8	90	100

Sumber: Data primer (diolah, 2014)

Dari tabel 4.8 di atas terlihat bahwa dari 47 responden yang pengetahuannya baik, semuanya (52,2%) memiliki gigi dan mulut yang sehat. Kemudian dari 43 responden yang pengetahuannya kurang baik, semuanya (47,8%) memiliki gigi dan mulut yang kurang sehat.



Hasil analisa bivariat ini menggunakan uji *Chi square* dengan signifikansi 95% ( $\alpha$  0,05) dan didapatkan nilai p-value sebesar 0,001 ( $<\alpha$  0,05) yang berarti H0 ditolak (terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel). Keputusan statistik disini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang makan sirih dengan kesehatan gigi dan mulut.

#### 4.1.4.2 Hubungan Sikap Responden Terhadap Makan Sirih Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut

**Tabel 4.9: Tabel Silang Hubungan Sikap Responden Terhadap Makan Sirih Dengan Kesehatan Gigi dan Mulut di Desa Pasi Pinang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014.**

Kategori Sikap	Kesehatan Gigi dan Mulut				Total		P-Value	OR (95% CI)	
	Sehat		Tidak sehat						
	n	%	n	%	n	%			
Positif	41	45,5	7	7,8	48	53,3	0,032	35,143	
Negatif	6	6,7	36	40	42	46,7		Lower	Upper
Total	47	52,2	43	47,8	90	100		10,812	114,224

Sumber: Data primer (diolah, 2014)

Dari tabel 4.9 diatas terlihat bahwa dari 48 responden yang sikapnya positif, mayoritas (45,5%) memiliki gigi dan mulut yang sehat. Kemudian dari 42 responden yang sikapnya negatif, lebih banyak (40%) memiliki gigi dan mulut yang kurang sehat.

Hasil analisa bivariat ini menggunakan uji *Chi square* dengan signifikansi 95% ( $\alpha$  0,05) dan didapatkan nilai p-value sebesar 0,032 ( $<\alpha$  0,05) yang berarti H0 ditolak (terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel). Keputusan statistik disini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden tentang makan sirih dengan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil uji *Risk estimate* diperoleh nilai OR sebesar 35,143 (95% CI) yang berarti responden yang sikapnya negatif tentang makan sirih, beresiko 35 kali memiliki kesehatan gigi dan mulut yang kurang.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Analisa Univariat**

Dari segi pengetahuan responden tentang makan sirih didapatkan hasil sebahagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang makan sirih(53,3%). Pengetahuan responden dalam penelitian ini berhubungan dengan tingkat pendidikannya, karena sebahagian besar responden (36,7%) dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Umum, dan terdapat pula sebahagian responden (16,7%) dengan tingkat pendidikan Sarjana.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas, hal ini ditunjukkan oleh berbagai kegiatan yang dilakukan sehari-hari. Dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat memberikan keputusan yang tepat dalam bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Dari segi sikap responden terhadap makan sirih menunjukkan hasil bahwa sebahagian besar responden (52,2%) memiliki sikap yang positif tentang makan sirih. Sikap positif responden dalam penelitian ini berkaitan dengan tradisi atau budaya masyarakat suku Aceh yang gemar mengonsumsi sirih, dan menjadikan sirih sebagai simbol kemuliaan bagi setiap tamu yang datang.

Disamping itu sikap positif responden juga berhubungan dengan tingkat pengetahuannya tentang sirih, dimana dapat diasumsikan bahwa sebahagian besar

responden sudah memahami kandungan yang terdapat dalam sirih dan akibat yang ditimbulkan karena makan sirih terhadap kesehatan gigi dan mulut.

#### **4.2.2 Analisa Bivariat**

##### **4.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Makan Sirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Berdasarkan hasil analisa bivariat di atas, secara statistik di peroleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang makan sirih dengan kesehatan gigi dan mulut. Secara teoritis seperti yang dijelaskan oleh Notoadmodjo (2007), bahwa pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut Notoadmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden tentang makan sirih, maka semakin baik pula perilaku mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Begitupun pula sebaliknya.

##### **4.2.2.2. Hubungan Sikap Responden Terhadap Makan Sirih dengan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Berdasarkan hasil analisa bivariat di atas, secara statistik di peroleh hubungan yang bermakna antara sikap terhadap makan sirih dengan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil tersebut ada kesamaan dengan hasil penelitian Jul Asdar Putra Samura (2012) yang berjudul Pengaruh Budaya Makan Sirih Terhadap Status

Kesehatan Periodontal Pada Masyarakat Suku Karo Di Desa Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa sikap masyarakat terhadap sirih berhubungan erat dengan status kesehatan gigi dan mulut responden. Perbedaannya peneliti Jul Asdar Putra meninjau sikap responden dari aspek budaya atau kebiasaan makan sirih dalam masyarakat.

Menurut Notoadmodjo (2007), sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan ataupun aktivitas, namun merupakan faktor pendukung (*predisposing*) terhadap tindakan atau perilaku. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap responden yang positif terhadap makan sirih, merupakan suatu faktor pendukung terhadap perilaku responden dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan responden tentang makan sirih pada kategori baik (52,2%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.
2. Sikap responden terhadap makan sirih mayoritas berada pada kategoripositif (53,3%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.
3. Mayoritas responden memiliki gigi dan mulut yang sehat (52,2%) berdasarkan jawaban dari 90 responden.

#### **5.2. SARAN-SARAN**

1. Bagi responden yang mengkonsumsi sirihdisarankan agar selalu menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi secara teratur dan memeriksakan kondisi gigi dan mulut secara berkala setiap 6 bulan ke dokter gigi.
2. Diharapkan bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat dan Puskesmas Meurebo agar senantiasa memberikan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat baik melalui media cetak ataupun brosur kesehatan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Besford, J., 2008. *Mengenal Gigi Anda*, Jakarta : Arcan.
- Boediardjo, 2009. *Pemelihara Kesehatan Gigi Keluarga*, Airlangga Universiti Press, Jakarta : Dentika Dental.
- Depkes RI, 2012. *Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012*: Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Upaya Kesehatan Nasional, Studi Morbilitas dan Dissabilita*. Tim Surkesnas Jakarta Ortodonsi. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2008. *Tata cara Kerja Pelayanan Asuhan kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*: Jakarta.
- Dentika Dental. 2010. *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut. Vol 9*. Medan : USU.
- Hastono, Sutanto. 2007. *Basic Data Analysis Health Research Training*. FKM-UI. Depok.
- Julianti, dkk, 2008, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, EGC, Jakarta.
- Samura(2012). *Pengaruh Budaya Makan Sirih Terhadap Status Kesehatan Periodontal Pada Masyarakat Suku Karo Di Desa Biru-Biru Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012*. Skripsi : USU-Repository.ac.id. Diakses tanggal 16 Maret 2014.
- Muhlisah, 2006, *Antropologi Budaya*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Moleong, dkk., 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*: PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Dalam : Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta , Jakarta.
- Prayitno, 2008, *Periodontologi Klinik, Fondasi Kedokteran Gigi Masa Depan*, Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- , 2009, *Jurnal Kedokteran Gigi, No 13*, Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- Widaghdo, dkk, 2008, *Ilmu Budaya Dasar*, Bumi Aksara, Jakarta.