

Volume 17  
Maret

Nomor 1  
2024

# Journal *Nasuwakes*



**POLITEKNIK KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN ACEH**



NASUWAKES

Jurnal Kesehatan Ilmiah

# **NASUWAKES**

## **Jurnal Ilmiah Kesehatan**

Volume 17, Nomor 1, Maret 2024

### **Penanggung Jawab**

Cut Aja Nuraskin

### **Manager**

Nora Usrina,

### **Diterbitkan Oleh:**

Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

### **Alamat Redaksi**

Jalan Soekarno - Hatta, Lagang. Kecamatan Darul Imarah Kecamatan Aceh Besar

Website: [www.poltekkesaceh.ac.id](http://www.poltekkesaceh.ac.id)

Email: [nasuwakes@poltekkesaceh.ac.id](mailto:nasuwakes@poltekkesaceh.ac.id)

Contact: Alrizki Istighfar Ekatama Hidayat 0852 7717 2978

# Editorial Team

## CHIEF IN EDITOR

Dr. drg. CUT AJA NURASKIN (Poltekkes Kemenkes Aceh)

## ASSOCIATE EDITOR

Dr. Ns. Lilin Rosyanti, S.Kep, M.Kep (Poltekkes Kemenkes Kendari)

Ferdi Riansyah, S, Tr, Kep., M.K.M., Ns (Universitas Bina Bangsa Getsempena) Mhd.

Hidayatullah, SKM., MKM (Universitas Abulyatama)

Yeni Rimadeni, SKM, M.Si (Poltekkes Kemenkes Aceh)

## REVIEWER

Prof. Dr. Heru Santoso Wahito Nugroho, CPMC (Poltekkes Kemenkes Surabaya) Ns.

Hidayat Arifin, S.Kep, M.Kep (Universitas Padjajaran Bandung)

Dr. Irma Seriana, SST, M.Keb (Poltekkes Kemenkes Aceh) Dr.

Teuku Tahlil, S.Kp, M.S, Ph.D (Universitas Syiah Kuala)

Dr. Syamsul Firdaus, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Banjarmasin) Dr.

Aripin Ahmad, S.SiT, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Aceh)

Dr. Dewi Marianthi, M.Kep, Sp.Mat (Poltekkes Kemenkes Aceh) Dr. T.

Salfiadi, M.Pd (Poltekkes Kemenkes Aceh)

Dr. Wirdahayati, M.Kep, Sp.Kom (Poltekkes Kemenkes Aceh)

## EDITORIAL OFFICER

Agus Hendra SKM., MPH (Poltekkes Kemenkes Aceh)

Nora Usrina S. SST., MKM (Poltekkes Kemenkes Aceh)

Mahruri. Ns. S. Kep. M. Kep, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Indonesia Eridha

Putra. Ns. S. Kep. M. Kep, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Indonesia

Fitra Rahmadani, Universitas Bina Bangsa Getsempena, Indonesia

## ADMIN

Alfiandi, S.STr, T (Poltekkes Kemenkes Aceh)

Alrizki Istighfar Ekatama Hidayat, A.Md (Poltekkes Kemenkes Aceh)

Nasrullah, S.Kom (Poltekkes Kemenkes Aceh)

## SEKRETARIAT

Nonong Hanis, SST, MKM (Poltekkes Kemenkes Aceh)

Thaila Nensis, SST (Poltekkes Kemenkes Aceh) Zahratul

Husna, Amd.Keb (Poltekkes Kemenkes Aceh)

## **PENGANTAR PENYUNTING**

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat-Nya maka Jurnal Ilmiah Kesehatan NASUWAKES, Poltekkes Kemenkes Aceh, Volume 16 Nomor 1, Februari 2023 dapat diterbitkan. Dalam volume kali ini, Jurnal Ilmiah Kesehatan NASUWAKES menyajikan 10 tulisan yang bias dilihat pada bagian daftar isi

Jurnal Ilmiah Kesehatan NASUWAKES merupakan jurnal ilmiah di bidang kesehatan masyarakat yang diterbitkan secara berkala 2 (tiga) kali dalam setahun oleh Poltekkes Kemenkes Aceh. Jurnal Ilmiah Kesehatan NASUWAKES kembali mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya dalam bentuk artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka di bidang kesehatan masyarakat dalam rangka mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca dan professional bidang kesehatan masyarakat untuk peningkatan kualitas jurnal dan berharap semoga artikel-artikelyang termuat dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan NASUWAKES bermanfaat dalam pengembangan ilmu di bidang kesehatan masyarakat.

Akhirnya Redaksi berharap semoga jurnal edisi kali ini dapat menjadi warna tersendiri bagi bahan literature bacaan bagi kita semua yang peduli terhadap dunia pendidikan.

Banda Aceh, Maret 2024

Pimpinan Redaksi

## DAFTAR ISI

	Hlm.
Susunan Pengurus	i
Editorial Team	ii
Pengantar Penunting	iii
Daftar Isi	iv
Dinamika Sosial Budaya Terhadap Pengobatan Tradisional	1-8
Prototype Sistem Informasi Penelusuran Lulusan (Tracer Study) Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Aceh	9-14
Pengobatan Tradisional Menggunakan Media Daun Sirih	15-25
Pemberian Obat Cacing Rutin Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun	26-32
Hubungan Mengkonsumsi Makanan Kariogenik Dengan Status Karies Gigi Pada Siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar	33-41
Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Boneka Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Murid MIN 8 Aceh Tengah Tahun 2023	42-48
Hubungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Penyakit Periodontitis Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat	49-58
Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Lambaro Neujid Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar	59-63
Hubungan Peran Orang Tua Dalam UKGS Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Kelas V MIN 5 Kota Banda Aceh	64-69
Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi	70-76

## **Dinamika Sosial Budaya Terhadap Pengobatan Tradisional** *Socio-Cultural Dynamics Of Traditional Medicine*

Erin Sintia<sup>1</sup>, Ferdi Riansyah<sup>2</sup>, Eridha Putra<sup>3</sup>, Gadis Halizasia<sup>4</sup>  
*Universitas Abulyatama<sup>1</sup>*  
*Universitas Bina Bangsa Getsempena<sup>2,3,4</sup>*

\*E-mail: [shintya4@gmail.com](mailto:shintya4@gmail.com)

<i>Received date:</i> 02-02-2024	<i>Revised date:</i> 10-02-2024	<i>Accepted date:</i> 27-03-2024
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

### **Abstrak**

Jurnal ini membahas dinamika sosial budaya yang terkait dengan praktik pengobatan tradisional melalui pendekatan sosioantropologi. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana faktor-faktor sosial dan budaya memengaruhi penggunaan pengobatan tradisional dalam masyarakat. Metode penelitian yang digunakan melibatkan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan analisis konten terhadap narasi-narasi lokal terkait praktik pengobatan tradisional. Hasil penelitian menggambarkan kompleksitas dinamika sosial budaya yang membentuk praktik pengobatan tradisional. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian observational yang bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional. Pemilihan responden dilakukan secara non random sampling dengan teknik purposive sampling dan diperoleh sebanyak 1G8 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar multiple choice dengan enam kategori pertanyaan. Gambaran penggunaan obat tradisional yang diperoleh, yaitu jenis obat tradisional yang digunakan masyarakat adalah jamu (52,38%), dengan alasan masyarakat menggunakan obat tradisional karena terbuat dari bahan alami (37,50%) dan sumber informasi yang didapat yaitu dari media cetak atau elektronik (47,62%), tempat memperoleh obat tradisional dari apotek (4,29%), jenis penyakit yang paling banyak diderita ialah masuk angin (37,50%) dan bentuk sediaan yang banyak digunakan ialah cairan (92,86%).

**Kata Kunci:** Obat Tradisional, Pengobatan, Masyarakat

### **Abstract**

*This journal discusses the socio-cultural dynamics related to traditional healing practices through a socioanthropological approach. This research aims to understand how social and cultural factors influence the use of traditional medicine in society. The research methods used involved participant observation, in-depth interviews, and content analysis of local narratives related to traditional healing practices. The research results illustrate the complexity of the socio-cultural dynamics that shape traditional healing practices. The type of research used is descriptive observational research with a cross sectional design. Election. Respondents were conducted using non-random sampling using purposive sampling technique and 1G8 respondents were obtained. The instrument used is a multiple choice sheet with six categories of questions. The description of the use of traditional medicine obtained is that the type of traditional medicine used by the community is herbal medicine (52.38%), with the reason that people use traditional medicine because it is made from natural ingredients (37.50%) and the source of information obtained is from print media or electronics (47.62%), where to get traditional medicine from pharmacies (4.29%), the type of disease most commonly suffered is colds (37.50%) and the dosage form that is widely used is liquid (92.86%).*

**Keywords:** *Traditional Medicine, Treatment, Community*



## PENDAHULUAN

Dalam kompleksitas kehidupan masyarakat, dinamika sosial budaya memainkan peran sentral dalam membentuk karakteristik dan identitas suatu komunitas. Konsep ini mencakup perubahan dan interaksi yang terjadi dalam nilai, norma, kepercayaan, dan praktik-praktik sosial di dalam suatu masyarakat. Merunut perkembangan dinamika ini tidak hanya memberikan wawasan mendalam tentang evolusi suatu budaya, tetapi juga memungkinkan pemahaman yang lebih baik terhadap dampaknya terhadap berbagai aspek kehidupan sosial.

Dinamika sosial budaya memegang peranan kunci dalam membentuk norma-norma perilaku, sistem nilai, dan tradisi budaya suatu masyarakat. Dengan cermat memerhatikan bagaimana faktor-faktor sosial dan budaya saling berinteraksi, kita dapat mengungkap kompleksitas dan keberagaman perjalanan suatu komunitas seiring berjalannya waktu. Teknologi, globalisasi, migrasi, perubahan politik, dan perkembangan ekonomi menjadi elemen-elemen yang membentuk dinamika ini.

Dalam konteks kesehatan dan pengobatan tradisional, dinamika sosial budaya juga memainkan peran penting. Praktik pengobatan tradisional yang tertanam dalam warisan budaya masyarakat tidak hanya mencerminkan sistem nilai, tetapi juga dapat beradaptasi dengan perubahan dalam kebutuhan kesehatan dan pemahaman ilmiah.

Pentingnya pemahaman mendalam terhadap dinamika sosial budaya

terletak pada kemampuan untuk merespons perubahan di masyarakat dan mengelola tantangan yang mungkin muncul. Dalam konteks ini, adaptasi terhadap pergeseran nilai, pengembangan kebijakan yang responsif terhadap perubahan budaya, dan pemahaman dampak sosial dari inovasi menjadi elemen kunci bagi pembuat kebijakan, peneliti, dan praktisi dalam berbagai bidang.

Dalam masyarakat sendiri sebenarnya terdapat suatu dinamika yang membuat mereka mampu bertahan dalam keadaan sakit dan hal ini merupakan potensi yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan derajat kesehatannya. potensi yang berarti kemampuan, daya, kesangupan kekuatan yang dapat di kembangkan untuk meningkatkan derajat. Selama ini perkembangan pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif tampak semakin pesat dan masyarakatmulai memakai pengobatan dan obat tradisional ketika sakit.

Perkembangan ini telah mendorong pertumbuhan usaha dibidang obat tradisional, mulai dari budidaya tanaman obat, industri obat, dan distribusi. akhir-akhir ini banyak muncul penyakit-penyakit baru yang belum ditemukan obatnya hal ini membuat cemas masyarakat pada hal bahan-bahan untuk obat tradisional yang berkasiat obat banyak terdapat di Seluruh pelosok Tanah Air meskipun masih belum dimanfaatkan secara optimal untuk pengobatan penyakit hal ini berarti obat tradisional memiliki potensi besar dalam pelayanan kesehatan.



Obat tradisional merupakan warisan budaya bangsa yang perlu terus dilestarikan dan dikembangkan untuk menunjang pembangunan kesehatan sekaligus untuk meningkatkan perekonomian rakyat. Obat tradisional ini tentunya sudah diuji bertahun-tahun bahkan berabad-abad sesuai dengan perkembangan kebudayaan bangsa Indonesia.

Obat tradisional merupakan warisan dari nenek moyang yang digunakan turun-temurun baik dalam ramuan maupun dalam penggunaannya. Obat-obatan tradisional diolah oleh masyarakat dan diperoleh secara langsung dari alam dengan cara pengolahan yang sederhana berdasarkan pengalaman dan pengetahuan masyarakat (Handayani, 2015).

Obat tradisional dapat digunakan sebagai dasar pengembangan obat baru untuk mengobati beberapa penyakit tertentu. Pengobatan tradisional adalah bagian dari sistem budaya masyarakat yang manfaatnya sangat besar dalam potensi pembangunan kesehatan masyarakat. Menurut Nursiyah (2013), obat tradisional adalah jenis obat yang bahan utamanya adalah tanaman berkhasiat obat yang diketahui dan dipercaya dapat meringankan atau menyembuhkan penyakit.

Tanaman obat yang dimanfaatkan umumnya tanaman yang mengandung zat aktif sebagai penyembuh penyakit dan yang berkhasiat bagi kesehatan. Bagian tanaman yang berkhasiat sebagai bahan obat tradisional antara lain: daun, buah, bunga, akar, rimpang,

batang (kulit), dan getah (resin) adalah bagian tanaman yang dimanfaatkan (Trimin, 2015).

Obat tradisional telah digunakan secara luas di dunia dan sekitar 80% populasi di beberapa negara menggunakan obat tradisional sebagai perlindungan kesehatan mereka (Kayne, 2010). Beberapa faktor seperti prevalensi penyakit kronik yang terus meningkat dan kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu serta luasnya akses untuk memperoleh informasi obat herbal menjadi alasan meningkatnya penggunaan obat herbal di Negara maju (Menyukaiandar, 2006).

Obat tradisional telah diterima dengan baik hampir di seluruh negara di dunia, baik di negara berkembang maupun negara maju (Oktora, 2006). Produksi obat tradisional dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan karena banyaknya variasi sediaan bahan alam, maka untuk memudahkan pengawasan dan perizinan, Badan Pengawasan Obat dan Makanan mengelompokkan obat tradisional dalam sediaan jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka (Sukandar, 2006).

Jurnal ini bertujuan untuk menyajikan analisis mendalam tentang dinamika sosial budaya, membuka ruang diskusi tentang bagaimana masyarakat dapat mengelola perubahan ini dengan bijak, dan merangsang pemikiran inovatif tentang interaksi antara faktor-faktor sosial dan budaya dalam pembentukan masyarakat modern. Dengan itu, kita dapat memperkaya pemahaman kita tentang

kompleksitas dan keberagaman masyarakat manusia yang terus berkembang.

Di Indonesia, berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) dapat dilihat bahwa penggunaan obat tradisional meningkat dari 19,8% menjadi 32,8% selama tahun 1980 sampai dengan 2004 (Anonim, 2007). Pada tahun 2010 penggunaan obat tradisional di Indonesia 45.17% dan tahun 2011 meningkat menjadi 49.53% (Anonim, 2015). Penelitian Supardi dan Susyanty pada tahun 2010 dalam penelitiannya menyebutkan persentase penduduk Indonesia yang menggunakan obat tradisional dalam pengobatan sendiri terus meningkat dalam kurun waktu tujuh tahun. Penggunaan obat tradisional juga banyak digunakan oleh masyarakat yang berada di kota besar meskipun sebenarnya hanya tersedia fasilitas kesehatan dan mudahnya memperoleh konvensional.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ismiyana tahun 2013 diperoleh gambaran penggunaan obat tradisional di desa Jimus Polanharjo Klaten menunjukkan bahwa obat tradisional yang digunakan dalam berbagai bentuk sediaan untuk mengatasi penyakit ringan, penyakit degeneratif dan ada yang menggunakannya untuk mengatasi infeksi. Alasan menggunakan obat tradisional karena terbuat dari bahan alami (51,7%), sumber informasi yang didapat berdasarkan tradisi nenek moyang (44,3%) dan sebanyak (53,2%) jenis

obat tradisional yang sering digunakan adalah jamu.

Menurut Mariana (2016), Jamu merupakan jenis obat tradisional yang paling banyak dikenal dibandingkan obat herbal terstandar dan fitofarmaka, hal ini dapat dikarenakan pengetahuan masyarakat mengenai jenis-jenis obat tradisional tergolong masih rendah. Kelurahan Tuah Karya merupakan kelurahan yang paling banyak penduduknya di kecamatan Tampan kota Pekanbaru. Jumlah penduduknya yaitu 30.663 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15.454 dan perempuan sebanyak 15.209 jiwa (Anonim, 2017).

Banyaknya jumlah penduduk di kelurahan Tuah Karya serta belum adanya penelitian tentang penggunaan obat tradisional. sehingga peneliti ingin melihat bagaimana gambaran penggunaan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan pada masyarakat di kelurahan Tuah Karya kecamatan Tampan kota Pekanbaru.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2018. Penelitian ini merupakan penelitian observational yang bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional* menggunakan instrumen yaitu lembar multiple choice yang diberikan kepada masyarakat kelurahan Tuah Karya kota Pekanbaru.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara non random sampling yaitu purposive sampling sehingga

diperoleh jumlah sampel 168 responden yang memenuhi kriteria pernah menggunakan obat tradisional sebagai pengobatan dan berusia 218 tahun.

Pengambilan data dimulai dengan memberikan surat permohonan menjadi responden kepada sampel penelitian kemudian responden yang setuju menjadi sampel mengisi lembar persetujuan responden. Responden yang menjadi sampel selanjutnya mengisi lembar multiple choice penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Sosiodemografi Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 168 responden diketahui yang menggunakan obat tradisional paling banyak adalah perempuan dengan kelompok usia dewasa awal, pendidikan menengah dan status pekerjaan wiraswasta seperti yang terlihat pada tabel 1.

Pada penelitian ini responden yang paling banyak menjadi sampel adalah yang berusia dewasa awal (18-40 tahun) yaitu 77,38%. Data distribusi penduduk di Provinsi Riau menyatakan bahwa populasi penduduk dengan usia dewasa awal memiliki persentase yaitu 3.849.580 orang, yang lebih besar dibandingkan dengan dewasa madya dan dewasa lanjut (Anonim, 2014).

Usia dewasa awal termasuk populasi usia produktif yang merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologis yang bisa berkomunikasi dengan baik. Pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya. Pada usia tersebut,

hanyak informasi yang bisa didapatkan, dan juga pada usia ini orang mudah menangkap dan mengingat informasi yang didapat terutama terkait tentang kesehatannya. Aktivitas fisik yang dilakukan cenderung lebih berat dari pada usia lainnya. Padatnya aktivitas diluar rumah sehingga memicu timbulnya gejala yang dirasakan seperti masuk angin, demam, batuk dan lain-lain. Maka dan ini cukup banyaknya masyarakat menggunakan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan.

Tabel 1. Data Sosiodemografi Responden

No	Kategori	Jumlah (n=168)	Persentase (%)
1	Usia:		
	Dewasa awal	130	77,38
	Dewasa madya	34	20,34
	Dewasa lanjut	4	2,38
2	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	79	47,02
	Perempuan	89	52,98
3	Tingkat pendidikan:		
	Penelitian rendah	13	7,74
	Penelitian menengah	102	60,72
	Penelitian tinggi	53	31,54
4	Pekerjaan:		
	Wiraswasta	81	48,22
	Pegawai	50	29,76
	UMK	7	4,17
	Retirawan/tenaga	34	20,25
	Melaka	13	7,75

Menurut data Jumlah penduduk di kelurahan Tuah Karya Kota Pekanbaru pada tahun 2017 yaitu 30.663 jiwa dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak

15.454 dan perempuan sebanyak 15.209 jiwa, namun pada penelitian ini perempuan (52,98%) lebih banyak menggunakan obat tradisional disebabkan karena pada saat dilakukan pengambilan data dengan berkunjung ke rumah masyarakat, dimana perempuan cenderung lebih banyak menjadi responden dibandingkan laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Arute dkk (2013) diketahui bahwa perempuan ternyata memiliki kecenderungan lebih besar untuk peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan Wijaya dkk (2014), dimana data penelitian menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih banyak bersedia menjadi responden yaitu sebesar 51,3%.

Berdasarkan data pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan menengah yaitu (74,40%) lebih banyak ditemui. Sesuai data yang tercatat di Badan Pusat Statistik (BPS) kelurahan Tuah Karya menyatakan bahwa masyarakat yang berpendidikan menengah lebih banyak jumlahnya yang diikuti dengan pendidikan tinggi dan pendidikan rendah berturut-turut. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat kelurahan Tuah Karya di dominasi oleh penduduk dengan latar belakang pendidikan menengah (Anonim, 2014),

Dilihat dari jenis pekerjaan. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah wiraswasta yaitu (30,36%) dikarenakan pada saat

penelitian penduduk wiraswasta yang paling mungkin untuk ditemui karena mereka herwiraswasta ditempat tinggalnya seperti membuka usaha dirumah, terutama ibu-ibu yang membuka usaha launaby, barang harian dan lain-lain.

#### Data Penggunaan Obat Tradisional

Dari 168 responden, diperoleh gambaran penggunaan obat tradisional yang dapat dilihat pada tabel 2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jamu lebih banyak dikonsumsi oleh masyarakat yaitu (52,38%). Hal ini dikarenakan produk jamu lebih banyak beredar di Indonesia dibandingkan dengan obat herbal terstandar dan fitofarmaka. Data ini juga terkait dengan keluhan yang dialami oleh responden saat menggunakan obat tradisional. Diketahui dari penelitian ini, jenis penyakit yang banyak dialami masyarakat seperti keluhan masuk angin, paras dalam, sariawan, demam, batuk dan lain-lain, dimana produk-produk tersebut sebagian besar berupa jamu dalam bentuk sachet atau sediaan cair.

Alasan masyarakat menggunakan obat tradisional paling banyak karena terbuat dari bahan alami yaitu (37,50%). Hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang beranggapan bahwa penggunaan obat dengan bahan alami dianggap lebih aman daripada obat sintesis dan hal ini sesuai dengan pernyataan yang digemakan pemerintah yaitu masyarakat untuk kembali ke alam atau lebih dikenal dengan istilah *back to nature*.

Penelitian yang dilakukan oleh Hedi (2007) juga menunjukkan hasil bahwa masyarakat lebih memilih obat tradisional sebagai alternatif pengobatan karena adanya anggapan bahwa pengobatan dengan obat tradisional lebih baik dan aman daripada obat sintesis.

Dilihat dari sumber informasi, diperolehnya pengetahuan atau informasi tentang obat tradisional paling banyak adalah media cetak atau elektronik yaitu (47,62%). Media merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Media cetak atau elektronik juga memegang peranan penting dalam komunikasi kesehatan, sehingga media menjadi penyebaran paling cepat karena kecanggihan teknologi yang memudahkan akses untuk mengetahui informasi terutama mengenai informasi tentang kesehatan, obat-obatan dan lain-lain, sehingga informasi tentang obat tradisional lebih banyak diketahui masyarakat dengan cepat (Suryawati, 2011).

Tempat memperoleh obat tradisional yang paling banyak adalah apotek yaitu (64,29%). Hal ini menunjukkan bahwa cukup banyaknya jumlah apotek di wilayah tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, penyakit yang diobati oleh masyarakat menggunakan obat tradisional ialah penyakit lainnya sebanyak 106 responden, penyakit lainnya yang diderita masyarakat adalah masuk angin 63 responden (37,56%), panas dalam 18 responden (10,71%), nyeri haid 13 responden (7,74%), sariawan 9 responden

(5,36%), maag 1 responden (0,59%), susah tidur 2 responden (1,19%).

**Tabel 2. Penggunaan Obat Tradisional**

No	Kategori	Jumlah (n=168)	Persentase %
1	<b>Jenis obat tradisional</b>	88	52,38
	Jamu Obat herbal	73	43,45
	berstandar Fitofarmaka	7	4,17
2	<b>Alasan penggunaan</b>		
	Harga lebih murah	15	8,93
	Terbuat dari bahan alami Mudah di dapat	63	37,50
	Mengurangi efek samping Sudah terbiasa	13	7,74
		29	17,26
3	<b>Sumber informasi</b>		
	Keluarga	54	32,14
	Media cetak/elektronik	80	47,62
	Tetangga/teman Tenaga kesehatan	8	4,76
	Pengalaman	7	4,17
	Tradisi nenek moyang	19	11,31
4	<b>Cara memperoleh</b>		
	Apotek	108	64,29
	Toko obat tradisiona Warung	3	1,79
5	<b>Jenis penyakit</b>		
	Batuk	57	33,92
	Demam	43	25,60
	Diare	12	7,14
	Hipertensi	6	3,57
	Reumatik	1	0,60
	Lain-lain	0	0,00
	1. Masuk angin	63	37,50
	2. Panas dalam	18	10,71
	3. Nyeri haid	13	7,47
4. Sariawan	9	5,36	
5. Maag	1	0,59	
6. Susah tidur	2	1,19	
6	<b>Bentuk sediaan</b>		
	Cair	156	92,86
	Kapsul	5	2,98
	Serbuk	1	0,59
	Tablet	6	3,57
	Pil	0	0,00

Menurut Triratmawati (2010) masuk angin adalah penyakit yang paling sering dialami masyarakat terkait dengan pola kerja maupun perubahan cuaca yang ada di lingkungan tempat tinggal. Kondisi kelelahan baik akibat

kerja, kurang tidur, terpapar angin terus menerus menyebabkan pertahanan tubuh menurun, akibatnya tubuh sering mengalami gejala seperti masuk angin, demam, pusing, flu dan gejala lainnya. Penelitian Ismiyana (2013) juga mendapatkan responden yang menggunakan obat tradisional umumnya mengalami batuk, flu, masuk angin, pusing, gangguan pencernaan dan lain-lain.

Pada penelitian ini sediaan yang paling banyak digunakan masyarakat ialah sediaan cair (92,86%). Hal ini dikarenakan obat tradisional bentuk cairan merupakan bentuk yang paling lama ada di Indonesia. Bentuk cairan lebih praktis dalam penggunaannya, kebanyakan produk-produk obat tradisional yang dikeluarkan juga dalam bentuk sediaan cair. Adapun keuntungan dari sediaan cairan mempunyai rasa yang manis dan harum serta warna yang menarik sehingga sediaan cair disukai dan dinikmati oleh semua kalangan masyarakat. Data pada kajian potensi pengembangan pasar jamu (Anonim, 2009) menunjukkan hasil yang serupa dengan penelitian ini dimana obat tradisional dalam bentuk sediaan cair (59%) merupakan sediaan yang paling banyak diminati.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 168 responden didapatkan hasil bahwa jenis obat tradisional yang paling banyak

digunakan ialah jamu (52,38%) dengan alasan masyarakat menggunakan obat tradisional karena terbuat dari bahan alami (37,50%) dan sumber informasi yang didapat yaitu dari media cetak atau elektronik (47,62%), tempat memperoleh obat tradisional terbanyak dari apotek (64,29%), jenis penyakit yang paling banyak diderita masyarakat ialah masuk angin (37,50%) dan bentuk sediaan yang banyak digunakan ialah cairan (92,86%)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada responden penelitian, terima kasih juga untuk dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar. (2010). Etika Kedokteran dalam Islam. Jakarta : Pustaka Antara.
2. Dewi, R. S. (2019). Penggunaan Obat Tradisional Oleh Masyarakat di Kelurahan Tuah Karya Kota Pekanbaru. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*, 8(1), 41–45.
3. Rismadona. (2018). *Jurnal Penelitian Sejarah dan Budaya* 4 (2), 1177-1188,
4. Triratnawati (2010). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 13 (2), G9-73,
5. Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta:Penerbit Rineka Cipta.
6. Dadang Susena, dkk. (2013). Pengobatan Tradisional dalam Naskah-Naskah Minangkabau: Inventarisasi Naskah, Teks dan Analisis Etnomdisin Wacana Etnik, *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, Vol. 4 No. 2 .

## Prototype Sistem Informasi Penelusuran Lulusan (Tracer Study) Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Aceh

### *Prototype of Graduate Tracer Study Information System, Department of Environmental Health Poltekkes Kemenkes Aceh*

Yuni Nindia<sup>1</sup>, Darmiati<sup>2</sup>, Wiwit Aditama<sup>3</sup>  
Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh<sup>1,2,3</sup>

\*E-mail: [yuni.nindia@poltekkesaceh.ac.id](mailto:yuni.nindia@poltekkesaceh.ac.id)

<i>Received date:</i> 08-02-2024	<i>Revised date:</i> 10-02-2024	<i>Accepted date:</i> 27-03-2024
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

#### **Abstrak**

Pengaruh Alumni sangat penting bagi institusi karena hubungan yang dibina secara profesional dan personal dapat membuka berbagai kesempatan untuk menjalin hubungan dengan Pemerintah Daerah, perusahaan, yayasan dan juga prospek-prospek besar lainnya. Secara tidak langsung anggota perkumpulan alumni dari suatu institusi pendidikan dapat memberikan pengalaman dan keahlian mereka untuk meningkatkan dan mengarahkan strategi (Renstra) institusinya. Jurusan Kesehatan Lingkungan perlu melakukan penelusuran lulusan (Tracer Study), ini salah satu hal strategis yang harus dilakukan oleh setiap institusi pendidikan. Tujuan penelitian untuk menghasilkan prototype Sistem Informasi Penelusuran Lulusan (Tracer Study) Pada Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan judul Prototype Sistem Informasi Penelusuran Lulusan (Tracer Study) Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Aceh. Lokasi penelitian dilakukan Jurusan Kesehatan Lingkungan pada prodi D-IV dan D-III. ada tampilan ini berisi tampilan awal dari user desain interface. nama website, Home, Input Data Alumni, Data Alumni yang di dalamnya, Gallery, Search, Register dan login yang menjadi awal tampilan dari website tracer study alumni Jurusan Kesehatan Lingkungan juga ada tampilan untuk lowongan pekerjaan, sekilas tentang tracer study.

**Kata Kunci:** Prototype, Tracer Study, Jurusan Kesehatan Lingkungan

#### **Abstract**

*The influence of Alumni is very important for the institution because professional and personal relationships can open various opportunities to establish relationships with Regional Governments, companies, foundations and also other great prospects. Indirectly members of the alumni association of an educational institution can provide their experience and expertise to improve and direct the institution's strategy (Renstra). The Department of Environmental Health needs to carry out a Tracer Study, this is one of the strategic things that every educational institution must do. The aim of the research was to produce a prototype of a Graduate Information System (Tracer Study) at the Environmental Health Department of the Health Polytechnic. This study used a qualitative research type with the title Prototype of Graduate Tracing Information System (Tracer Study) Department of Environmental Health Poltekkes Kemenkes Aceh. The research location was carried out by the Department of Environmental Health in D-IV and D-III study programs. there this view contains the initial appearance of the user interface design. website name, Home, Input Alumni Data, Alumni Data in it, Gallery, Search, Register and login which is the initial appearance of the tracer study alumni website for the Department of Environmental Health there is also a display for job vacancies, a glimpse of the tracer study*

**Keywords:** Prototype, Tracer Study, Department of Environmental Health

## PENDAHULUAN

Perencanaan Tenaga Kesehatan dilakukan secara menyeluruh melalui pemetaan untuk mengetahui jumlah dan jenis Tenaga Kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pengadaan, kebutuhan pendayagunaan, dan kebutuhan pembinaan dan pengawasan.

Pemerataan adalah proses penataan penempatan Tenaga Kesehatan agar jumlah, jenis, dan mutu/kualifikasi Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan riil masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Untuk penyesuaian kapasitas produksi Tenaga Kesehatan dilakukan terhadap jumlah kebutuhan Tenaga Kesehatan dalam pelayanan kesehatan dengan jumlah lulusan Tenaga Kesehatan.

Perencanaan dimulai sejak dari tahapan pengadaan Tenaga Kesehatan di Institusi pendidikan hingga tahap pemerataan dan pemenuhan untuk pendayagunaan Tenaga Kesehatan yang bersangkutan. Dengan demikian akan tersedia Tenaga Kesehatan yang bermutu, dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, termanfaatkan secara berhasil dan berdaya guna.

Pengaruh Alumni sangat penting bagi institusi karena hubungan yang dibina secara profesional dan personal dapat membuka berbagai kesempatan untuk menjalin hubungan dengan kantor gubernur (Pemda), perusahaan, yayasan dan juga prospek-prospek besar lainnya.

Secara tidak langsung anggota perkumpulan alumni institusi pendidikan dapat memberikan pengalaman dan keahlian mereka untuk meningkatkan dan mengarahkan strategi (Renstra) institusinya.

Secara teori dapat dikatakan bahwa dukungan alumni adalah suatu fungsi yang dilatar belakangi oleh berbagai hal seperti; latar belakang demografis, dan lulusan yang membentuk persatuan alumni dan memiliki kecenderungan/hasrat untuk mendukung alumni mereka.

Keberhasilan pendidikan tinggi adalah aspek relevansi. Perguruan tinggi dituntut mampu menghasilkan lulusan yang memiliki daya saing dan siap berkiprah dalam pembangunan. Daya saing lulusan yang ditunjukkan melalui masa tunggu mendapatkan pekerjaan pertama, keberhasilan lulusan berkompetisi dalam seleksi, dan gaji yang diperoleh.

Relevansi (kesesuaian) pendidikan lulusan ini ditunjukkan melalui profil pekerjaan (macam dan tempat pekerjaan), relevansi pekerjaan dengan latar belakang pendidikan, manfaat mata kuliah yang diprogram dalam pekerjaan, saran lulusan untuk perbaikan kompetensi lulusan.

Selain itu, relevansi pendidikan juga ditunjukkan melalui pendapat pengguna lulusan tentang kepuasan pengguna lulusan, kompetensi lulusan dan saran lulusan untuk perbaikan kompetensi lulusan.



Jurusan Kesehatan Lingkungan sebagai penghasil tenaga kesehatan Sanitarian adalah salah satu instansi pendidikan vokasi yang merupakan pendidikan tinggi program diploma yang akan menyiapkan mahasiswa/i untuk pekerjaan keahlian terapan tertentu.

Dan berkomitmen untuk memperbaiki kualitas pembelajaran terus menerus melalui perbaikan kurikulum, peningkatan kualitas pengajar, serta penyesuaian dan peningkatan sistem pembelajaran, dengan berbekal berbagai informasi yang diperoleh dari alumni, dan nantinya diharapkan melalui *tracer study* ini dapat mengatasi kesenjangan antara lulusan dan kebutuhan dalam kerja. selama ini telah mencatat berapa jumlah lulusan dari tenaga kesehatan yang dihasilkannya yang terserap pada dunia kerja.

Selama ini Jurusan Kesehatan Lingkungan masih menggunakan cara manual dalam kegiatannya. Berdasarkan alasan tersebut maka penulis mencoba merancang suatu prototype dalam Sistem Informasi Penelusuran Lulusan (*Tracer Study*) yang berbasis web.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Prototyping*. *Prototyping* adalah pengembangan yang cepat dan pengujian terhadap model kerja (*prototype*) dari aplikasi baru melalui proses interaksi dan berulang yang biasa digunakan ahli system informasi. *Prototyping* disebut juga desain aplikasi *cepat*

(*Rapid Application Design/RAD*) karena menyederhanakan dan mempercepat desain sistem (O'Brien, 2005). Pada penyusunan penelitian ini, penulis menjabarkan alur penelitian menggunakan metode prototyping, yaitu: Tahap Observasi, Wawancara, Studi Pustaka, Analisis Kebutuhan, Perancangan Sistem, Pemograman dan Pengujian system.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tracer Study merupakan aplikasi berbasis web untuk melaksanakan pemetaan terhadap lulusan. Sistem digunakan untuk menjangkau data dari para alumni yang belum atau telah bekerja, kuliah maupun berwirausaha, umumnya dilakukan cara mengisi kuisisioner secara manual berupa pengiriman surat. Hasil dari pemetaan lulusan ini nantinya diharapkan dapat digunakan dalam penyusunan kurikulum yang berbasis pada kebutuhan terkini pada Institusi dan sebagai salah satu syarat dalam Akreditasi.

Berikut ini adalah langkah - langkah dalam penggunaan aplikasi :

1. Buka browser chrome atau mozilla
2. Ketikkan url domain.



3. Maka akan tampil halaman landing page tracer study.



4. Lalu klik daftar
5. Isikan nama lengkap, email aktif dan password.



6. Klik atau pilih *“saya telah membaca atau setuju dengan aturan penggunaan”*



7. Lalu klik registrasi sekarang, maka akun telah selesai dibuat.
8. Selanjutnya masuk ke menu landing page atau menu utama.
9. Klik login, lalu masukkan email dan password yang telah dibuat sebelumnya.



10. Klik login dan akan masuk ke halaman dashboard peserta.



11. Pada halaman dashboard ini terdapat menu main navigation, menu yang tersedia yaitu dashboard, data diri, bursa kerja, event, testimoni, kuesioner, kritik & saran dan akun.



12. Klik menu data diri, lengkapi data diri anda dengan lengkap dan klik submit jika sudah selesai mengisi.
13. Klik menu bursa kerja untuk mendapatkan informasi lowongan pekerjaan terbaru yang diupload oleh admin, jika anda mempunyai informasi mengenai lowongan kerja klik titik tiga di pojok kanan atas dan pilih tambah data.

14. Klik menu event dan disini informasi mengenai agenda kegiatan murni yang diupload oleh admin.



15. Klik menu testimoni untuk mengisi masukan ke penyedia aplikasi.

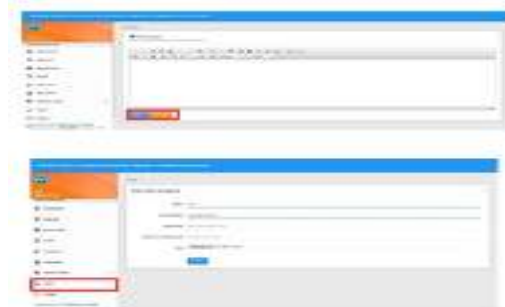


16. Selanjutnya terdapat menu kuesioner, klik kuesioner dan akan diarahkan ke halaman pengisian kuesioner

17. Klik menu kritik & saran untuk mengisi kritik dan saran dari peserta, pilih tambah kritik atau tambah saran dan klik simpan setelah mengisi.



18. Pada menu terakhir terdapat menu akun, klik akun untuk mengisi atau mengedit data akun pengguna.



## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat menyimpulkan bahwa sistem *tracer study* alumni Jurusan Kesehatan Lingkungan berbasis *web* telah dapat dirancang dan dibangun menggunakan metode *prototype*. Hasil rancangan telah dapat dibangun sebuah sistem *tracer study* berbasis *web*, menggunakan bahasa untuk membangun *database*. Hasil dari *tracer study* ini telah dapat memetakan kondisi dan kompetensi Alumni Jurusan Kesehatan Lingkungan.

Penelitian ini telah dapat menyimpulkan bahwa sistem *tracer study* dapat dibangun secara mudah dengan teknik perancangan metode *prototyping* sehingga dapat implementasikan di Jurusan Kesehatan Lingkungan.

Penelitian ini dapat memberi saran yang dapat dilakukan antara lain: Sistem *Tracer Study* disarankan untuk mengelolah sistem ini adalah: admin di tiap-tiap Jurusan di Poltekkes Kemenkes Aceh. Sistem *Tracer Study* disarankan diimplementasikan kepada Alumni Jurusan Kesehatan Lingkungan sehingga terbangunnya hubungan timbal balik antara alumni dan Kampus Jurusan Kesehatan Lingkungan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada responden penelitian, terima kasih juga untuk dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam

penelitian ini, semoga dapat memberi manfaat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Rancangan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, di unduh pada tanggal 18 Februari 2013 pada [www.who.int/workforcealliance/.../inidonesia\\_hrhplan\\_2011\\_2025](http://www.who.int/workforcealliance/.../inidonesia_hrhplan_2011_2025). Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan. <https://lldikti13.kemdikbud.go.id> > p..diunduh 5 Mei 2021.
2. PP 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan <https://www.jogloabang.com> > pp-67diunduh tanggal 5 Mei 2022.
3. David J. Weerts dan Justin M. Ronca, Profiles of Supportive Alumni: Donors, Volunteers, and Those Who “Do It All” International Journal of Educational Advancement. Vol.7 No.1; March 13, 2007.
4. Zelila CZ. (2013). Pengembangan Sistem Informasi Penelusuran Lulusan (Tracer Study) pada Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Aceh di Propinsi Aceh. Universitas Indonesia.
5. Sabarguna, (2007), Master Plan Sistem Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
6. Lippeveld, Theo, R. Sauerborn, and C. Bodart. (2000). Design and Implementation of Health Information Systems. Geneva: WHO.
7. Richard Riegelman, MD, MPH, Phd, Public health101 Healthy people healthy populations, Jones & Bartlett Learning, 2010.
8. Kristanto A, (2008), Perancangan system informasi dan Aplikasinya, Yogyakarta;Gava Media.
9. Savel TG, (2012), The Role of Public Health Informatic in Enhancing Public Health Surveillance, <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmhtml/su6103a5.htm> diunduh 6 Mei 2021.
10. Valacich, George, Hoffer (2012), Essentials Of Systems Analysis & Design, ed.5th (USA: Pearson Education, Inc.).
11. Kennnet E. Kendall; Jullie E. Kendall, 2011. System Analysis and design, Prentice-hall International Editions.



## **Pengobatan Tradisional Menggunakan Media Daun Sirih** *Traditional Medicine Using Betel Leaves*

Rama Mutiara<sup>1</sup>

*Universitas Abulyatama<sup>1</sup>*

\*E-mail: [ramamutiara341@gmail.com](mailto:ramamutiara341@gmail.com)

<i>Received date:</i> 04-02-2024	<i>Revised date:</i> 12-02-2024	<i>Accepted date:</i> 27-03-2024
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

### **Abstrak**

Pengobatan Tradisional menggunakan media daun sirih merupakan bagian dari kebudayaan masyarakat Madura. Salah satu tradisi yang masih dilakukan masyarakat Madura di Desa Wajok Hilir adalah pengobatan tradisional dengan menggunakan daun sirih atau dalam kalangan Madura disebut pengobatan tradisional asempur. Akar permasalahan dalam penelitian ini, masih banyak tradisi pengobatan tradisional tersebut yang digunakan oleh masyarakat Madura akan tetapi terdapat kurang pengetahuan generasi saat ini akan makna simbolik yang terkandung dalam pengobatan tradisional tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengobatan tradisional menggunakan daun sirih sudah ada sejak lama di Mustakim, Arkanudin, Pabali Musa. Pengobatan Tradisional Menggunakan Media Daun Sirih pada Etnis Madura di Desa Wajok Hilir Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah 11 pulau Madura Jawa Timur. Asal usul pengobatan tradisional ini bermula dari kisah nabi Musa AS yang menderita penyakit begitu lama sehingga mendapatkan petunjuk dari Allah SWT untuk mengobati penyakitnya dengan menggunakan daun sirih yang mempunyai makna yang terkandung didalamnya. Faktor-faktor masyarakat Madura menggunakan pengobatan tradisional daun sirih antara lain faktor ekonomi, faktor waktu, dan faktor praktis.

**Kata Kunci:** Daun Sirih; Makna; Pengobatan Tradisional

### **Abstract**

*Traditional medicine using betel leaf media was part of the culture of the Madurese community. One tradition practised by the Madurese community in Wajok Hilir Village is called asempur traditional medicine. The research problem was that there are still many traditions of traditional medicine used by the Madurese people, but there is a lack of knowledge of the current generation of the symbolic meaning contained in traditional medicine. The results of this study indicated that traditional medicine using betel leaf practised a long time on the island of Madura, East Java. The origin of this traditional medicine coming from the story of the prophet Musa AS. He suffered from a disease for so long and he received instructions from Allah SWT to treat his disease by using betel leaves, which contained therein as its meaning. The factors of the Madurese community using traditional betel leaf medicine include economic factors, time factors, and practical factors*

*Keywords: Betel Leaves; Meaning; Traditional Medicine.*

### **PENDAHULUAN**

Manusia sangat mengandalkan lingkungan sekitarnya untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Kekayaan alam di sekitar manusia sebenarnya

sedemikian rupa sangat bermanfaat. Misalnya untuk makan, tempat berteduh, dan bahkan untuk bahan pengobatan yang masih diperoleh dari lingkungan sekitarnya.



Menurut Mochtar (2015) mengemukakan bahwa “Kemajemukan masyarakat dapat dipahami melalui dua titik pandang utama yaitu: Pertama, dipandang secara horizontal yaitu pemahaman ini didasarkan pada fakta yang menunjukkan adanya satuan-satuan sosial yang keragamannya dicirikan oleh perbedaan suku bangsa, agama, adat istiadat atau tradisi, dan unsur-unsur kedaerahan lainnya.

Perbedaan-perbedaan secara horizontal ini diartikan sebagai perbedaan yang tidak diukur berdasarkan kualitas dari unsur-unsur yang membuat keragaman tersebut. Sebagai contoh, perbedaan bahasa daerah, tidak diartikan bahwa bahasa daerah suku bangsa seseorang lebih baik atau lebih jelek dari pada daerah yang lainnya. Kedua, Dipandang secara vertikal, perbedaan-perbedaan ini dipandang secara vertikal artinya bahwa perbedaan dari unsur-unsur yang membuat keragaman tersebut dapat diukur berdasarkan kualitas atau kadarnya.” Kesehatan merupakan salah satu aspek terpenting di dalam kehidupan manusia sehingga peristiwa sehat dan sakit akan mempengaruhi kehidupan manusia.

Kesehatan menjadi hal yang berharga hingga manusia berusaha menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan yang menyerang hidup mereka. Tentu keadaan sehat dan sakit akan membawa dampak negatif maupun positif bagi kehidupan manusia. Obat tradisional sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi masalah

kesehatan bangsa Indonesia telah lama dikenal dengan menggunakan tanaman-tanaman berkhasiat yang dikelola menjadi jamu maupun bahan pengobatan tradisional. Di dalam Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pada pasal 47 ayat 1, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan pengobatan tradisional adalah salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan.

Ayat 2 menyebutkan bahwa pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar didapat perawatan cara lain yang dapat dipertanggung jawabkan manfaat dan keamanannya (Departemen Kesehatan RI, 1992).

Begitu pula Barth (1988) menegaskan bahwa “Etnik adalah himpunan manusia dapat dipahami melalui kesamaan ras, agama, asal usul bangsa atau pola-pola Mustakim., Arkanudin., Musa, Pabali. : Pengobatan Tradisional Menggunakan Media Daun Sirih pada Etnis Madura di Desa Wajok Hilir Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah 12 perilaku dan keyakinan yang didemensi oleh simbol yang dipelajari, rasional, terintegrasi, dimiliki bersama, yang secara dinamika-adaptif dan yang tergantung pada interaksi sosial manusia demi eksistensi mereka.

Dalam hal ini, suku Madura yang merupakan salah satu suku yang ada di Indonesia dengan kebudayaan yang



unik sangatlah menarik untuk dipelajari. Suku Madura adalah suku yang memiliki karakter yang sangat kuat, baik dari sisi bahasa, kesenian, teknologi dan unsur kebudayaan lainnya. Persebaran orang-orang yang berasal dari suku Madura tidak hanya terfokus di satu daerah saja, melainkan di berbagai daerah di Indonesia khusus di Kalimantan Barat.

Wiyata (2013) menyatakan bahwa: *“Dalam kehidupan sosial perantau Madura unsur-unsur primordial akan menjadi penanda ciri atau karakter tersendiri yang terwujud dalam sikap dan perilaku budaya mereka di perantauan. Tegasnya Unsur primordial yang dimiliki etnik Madura selain akan menjadi unsur pembeda identitas diri, juga menjadi referensi ketika mereka harus membangun interaksi sosial dengan kelompok etnik lokal”*.

Wajok Hilir adalah salah satu desa yang berada di wilayah Siantan, Kabupaten Mempawah, Provinsi Kalimantan Barat, Indonesia. Masyarakat yang menetap di Desa Wajok Hilir pun beragam. Keberadaan suku Madura di Desa Wajok Hilir etnis dengan jumlah terbanyak kedua didaerah ini serta kehidupan sehari-hari tidak terlepas dari kebiasaan yang menghasilkan sebuah tindakan berupa perilaku dan mempertahankan tradisi nenek moyang. Baik pada aspek sosial, ekonomi, kesehatan, pendidikan, politik dan bahkan kegiatan-kegiatan dalam ruang lingkup kesehatan pun mempunyai pemahaman tersendiri dari apa yang dilakukan oleh individu maupun kelompok meskipun satu suku.

Sistem pengobatan tradisional merupakan fenomena sosial budaya yang telah menyatu dalam kehidupan masyarakat Madura. Sistem tersebut sekarang digunakan oleh masyarakat Madura untuk mengatasi berbagai penyakit. Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan tidak mampu menghilangkan arti pengobatan tradisional di kalangan etnis Madura.

Namun demikian, masyarakat Madura di Desa Wajok Hilir adalah salah satu suku bangsa yang sejak lama memiliki pengetahuan tentang pengobatan tradisional menggunakan daun sirih dengan bahan-bahan kombinasi lainnya, akan tetapi hal tersebut belum banyak diteliti dan diketahui banyak orang.

Penguasaan akan pengetahuan tentang pengobatan tradisional daun sirih ini sangat terbatas pada kalangan orang-orang tua, dengan pewarisan melalui tuturan kata atau perbuatan. Sementara itu pengetahuan tentang tanaman obat dan cara pengobatannya masih belum sepenuhnya ada serta masih banyak masyarakat Madura yang mempunyai daya beli rendah sehingga keberadaan obat tradisional menggunakan daun sirih ini yang bersumber dari kekayaan hayati bisa menjadi alternatif pilihan. Untuk mempertegas permasalahan yang muncul dilakukan identifikasi permasalahan. Identifikasi permasalahan dilakukan agar memudahkan peneliti untuk menentukan fokus penelitian agar tidak menyimpang dari masalah yang akan diteliti. Adapun identifikasi permasalahan yang akan diteliti yaitu:

Semakin berkurangnya ilmu pengetahuan tentang sistem tradisional dalam ruang lingkup pengobatan tradisional etnis menggunakan daun sirih pada Madura di Desa Wajok Hilir Kecamatan Siantan Mustakim, Arkanudin, Pabali Musa. Pengobatan Tradisional Menggunakan Media Daun Sirih pada Etnis Madura di Desa Wajok Hilir Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah 13 Kabupaten Mempawah sehingga hal ini perlu untuk diteliti agar pengetahuan tidak hilang sehingga bisa digunakan oleh etnis Madura dan juga masyarakat serta dipraktekkan oleh generasi selanjutnya, Tentu dalam segala aspek pengobatan tradisional setiap bahan-bahan yang digunakan mempunyai arti-arti tertentu dalam kehidupan manusia sehingga dalam hal ini pengetahuan mengenai bahan-bahan yang digunakan serta makna yang terkandung didalamnya harus diketahui oleh khalayak ramai terutama generasi selanjutnya.

Adapun batasan masalah pada penelitian ini fokus terhadap pengobatan tradisional dengan media yang digunakan yaitu daun sirih pada Etnis Madura serta makna simbolik dalam pengobatan tersebut.

## **METODE PENELITIAN**

Menurut Moleong (1994) mengemukakan bahwa pelaksanaan penelitian ada empat langkah yaitu: sebelum di lapangan, pekerjaan di lapangan, analisis data, dan penulisan laporan.

Instrument atau alat pengumpulan data memuat tentang instrument kunci dan instrument bantu yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrument kunci dalam penelitian ini adalah penelitian sendiri sedangkan alat bantu yang digunakan oleh peneliti adalah daftar objek pedoman wawancara dan dokumentasi. Dalam teknik Mustakim., Arkanudin., Musa, Pabali. : Pengobatan Tradisional Menggunakan Media Daun Sirih pada Etnis Madura di Desa Wajok Hilir Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah 14 pengumpulan data, peneliti terlibat secara langsung dalam pengobatan tradisional yang menggunakan daun sirih sehingga melihat secara nyata hal yang telah terjadi dalam kegiatan pengobatan tersebut

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Asal Usul Pengobatan Tradisional Menggunakan Daun Sirih**

Pengobatan tradisional menggunakan daun sirih di kalangan orang Madura yang dikenal dengan sebutan asempur. Asempur adalah istilah ketika seseorang telah mengalami sakit yang cukup lama. Umumnya penyakit yang diderita ada pada anggota tubuh sehingga orang-orang Madura akan pergi ke tukon tampeh (batra) untuk minta asempur yaitu proses pengobatan dengan menggunakan daun sirih dan kombinasikan dengan bahan lainnya yang kemudian disembur pada tempat yang sakit.





Kemudian asal-usul pengobatan tradisional menggunakan daun sirih sebagai mana dikemukakan oleh Sahid bahwa dalam konsep pengobatan ini ada dua hal yang perlu diketahui dalam sistem pengobatan orang yang mengobati dinamakan tukon tampeh (dukun) dalam katagori ini dukun itu pun dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Dukun syar'i yaitu dukun yang mengobati pasien dengan melaksanakan perintah Allah dan mengikuti tentunan dari Rasulullah, sebagai yang tertera di dalam Alquran yang berbunyi *"Wajaalna kum likulli sayin sababa"*
2. Dukun nujum yaitu dukun yang mengobati pasien menggunakan kekuatan ghoib seperti jin dan lain sebagainya.

Asal usul pengobatan ini bermula dari kisah nabi Musa AS. Nabi Musa pada masa itu menderita sakit yang berkepanjangan selama 40 tahun penyakit yang dideritanya tidak sembuh-sembuh. Karena penyakit yang diderita lumayan begitu lama akhirnya nabi Musa AS berdoa kepada Allah SWT, *"Ya Allah mengapa penyakit tidak sembuh-sembuh, ku memohon ya Allah berikan petunjukMu agar ada obat yang bisa menyembuhkan penyakitku ini."* Seketika itu setelah doa dilantukan nabi Musa AS tertidur dan bermimpi: *"Wahai Musa jika engkau ingin penyakitmu sembuh, lihatlah diluar sana ada tumbuhan yang berkeliling diluar sana, silahkan dimakan."* Seketika itu terbangun nabi Musa AS dan keluar rumah mencari dedaunan yang ada didalam mimpi

tersebut. Dan ternyata daun itu adalah daun sirih.

Bermula dari kisah inilah para leluhur orang Madura menerapkan sistem pengobatan ini yang tentunya berkaitan dengan pengobatan tradisional secara syar'i dengan diikuti sugesti positif. Karena Rasulullah pernah bersabda dalam hadist Qudsy nya *"Ana Inddanni Abdibi"*, artinya *"Aku itu tergantung Prasangka Hambaku."* Dalam pengobatan ini dukun syar'I selalu berpatokan dengan hadist serta mengajak pasien untuk menyakinkan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya. Serta perlu diketahui Mustakim, Arkanudin, Pabali Musa. Pengobatan Tradisional Menggunakan Media Daun Sirih pada Etnis Madura di Desa Wajok Hilir Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah 15 pengobatan menggunakan sirih ini juga butuh kombinasi atau sebuah rajikan yang sesuai, sehingga terkadang dalam pengobatan asempur daun sirih ini dikombinasikan dengan gambir, sirih dan pinang itu adalah sebuah rajikan pengobatan tradisional dari leluhur dahulu.

### **Proses Pengobatan Tradisional Menggunakan Daun Sirih**

Proses penggunaan asempur tidak membutuhkan waktu yang lama. Berikut cara pengobatan tradisional asempur; sesuai dengan hasil wawancara bersama informan diantaranya yaitu:

1. Pertama, sirih terlebih dahulu harus dicuci kemudian yang perlu diperhatikan sirih tersebut harus



- bersambung uratnya ini hal yang lebih terpenting;
2. Kedua, kemudian sirih itu dioleskan dengan kapur, sirih dan gambir;
  3. Kemudian, cari tempat yang dianggap sakit dalam anggota tubuh;
  4. Ketika pasien sudah merasakan sakit di badannya maka selanjutnya sirih yang dicampur dengan gambir, pinang, dan kapur dikunyah di mulut secara menyeluruh hingga hancur;
  5. Kemudian terakhir baca doa terlebih dahulu sebelum disembur ketempat yang sakit.

#### **Mattra**

Berdasarkan hasil wawancara bahwa battra mengemukakan terkait mattra atau doa yang digunakan saat mengobati. Adapun doa dalam pengobatan ini tidak boleh saya beritahukan karena ini amanah dari orang tua hanya orang-orang tertentu dari keturunan keluarga yang boleh mengetahui. Jika kamu ingin mengobati orang lain intinya baca Bismillahirrahmanirrahim, surah annas-Alfalq dan suruh ikhlas, terus baca sholawat sebanyak tiga 3 kali dan yang paling terpenting niat jika ingin mengobati orang lain dalam pengobatan tradisional asempur yaitu dengan niat semoga bisa sembuh.

Serta kekuatan daun sirih memang sangat ampuh sebagai mana pepatah mengatakan serta ini menjadi mattra yang sering dibaca oleh para tukon tampeh“ sirih bertemu urat pinang bertemu atih sirih tujuh menjadi obat tujuh menjadi setan dan tujuh menjadi najis.

Diriku niat kau suruh lari (penyakit) yang mengobati yang menyuruh penyakit itu lari sehingga untuk semua pengobatan bacaan ini yang digunakan.

#### **Jenis-Jenis Penyakit Yang di Obati**

1. Pengobatan tradisional asempur diyakinkan untuk menyembuhkan anekaragam penyakit yang selalu dialami masyarakat etnis Madura, begitu juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh battra dalam pengobatan tersebut.
2. Hasiyeh selaku battra mengemukakan *”asempur nekah untuk penyaket se sering ederita bik reng oreng, akatih kek cetak, merasok, kek kiki, kektengah akatih oreng metureh tak lem ke dokter lebih baik mintah sempur akin ke beden se sakek”*.
3. Artinya mengemukakan bahwa pengobatan tradisional asempur ini dapat mengobati penyakit yang umum diantaranya yaitu:
  - a. Kek Cetak (sakit kepala)
  - b. Kek Tengah (sakit pinggang)
  - c. Kek kiki (sakit gigi)
  - d. Meraso’ (masuk angin)
  - e. Kek tabuk (sakit perut)

Dalam keseharian tukon tambah (battra) lebih sering mengobati penyakit kek tengah dan meraso’ (Sakit tengah dan masuk angin).

#### **Bahan-Bahan Yang Digunakan**

Ibu Hasiyeh mengungkapkan

bahwa ”*edelem nyempur oreng nikah lek,bedeh senapah banyak bahan se ekuna aikin edelem royah,sere, kempir, penang, kapor. Terus sere nikah temo orak, urat sama urat nya ketemu, untuk kapor kempir dan pinang nikah seccukupnya, kakeh tak taoh tuanah, mun lok tau tuwenah beach pein setaoh pecangeng mintah ke kustih Allah Nak, Bismillah mun tuwenah tang endik nekah tak ennik ebekih ke oreng, karena nikah amanah deri reng sepho ta kenning sebarangan dalam akunan akin tuanah nikah, se terpenting niatakin nyembuh akin oreng lebeh nyembur nikah, lanjut epon pa’pak bik kakeh penangah riayah, bole cuken oreng lain bace sholawat 3 kali minima”.*

Artinya; Di dalam proses pengobatan tradisional asempur ada beberapa bahan yang digunakan diantaranya yaitu, kapur, sirih, pinang Kemudian untuk penggunaan bahan sirihnya tidak boleh sembarangan sirih tersebut harus bersambung uratnya baru bisa digunakan untuk pengobatan.

Kategori sirih ini ada dua bagian sirih perempuan panjang temu urat dan sirih laki- laki bulat namun doa lebih kuat sirih perempuan sehingga sirih perempuan yang bersambung uratnya. Masyarakat Madura menggunakan pengobatan tradisional asempur sebagai hal terpenting dalam melaksanakan sesuatu.

Masyarakat Madura memilih pengobatan tradisional asempur adalah simbol budaya orang Madura. Tidak hanya orang dewasa yang menggunakan pengobatan tradisional

asempur ini, melainkan juga anak-anak dan remaja juga tergantung penyakit yang dideritanya. Namun memang banyak mayoritas dengan kalangan orang tua yang sering minta sembur. Sesuai dengan hasil wawancara bahan yang digunakan adalah sebagai berikut;

- a. Sirih sebanyak tiga tangkai harus bersambung uratnya.
- b. Kapur secukupnya (satu olesan).
- c. Gambir secukupnya.
- d. Pinang secukupnya.

### **Makna Simbolik Pengobatan Tradisional Menggunakan Daun Sirih**

Saifuddin (2005) mengemukakan bahwa Simbol adalah objek, kejadian, bunyi bicara, atau bentuk-bentuk tertulisnya yang diberi makna oleh manusia.

Bentuk primer dari simbolisasi oleh manusia adalah melalui bahasa, tetapi manusia juga berkomunikasi dengan menggunakan tanda dan simbol dalam lukisan, wujud, musik, arsitektur, mimik wajah, gerak gerik, postur tubuh, perhiasan, pakaian, ritus, agama, kekerabatan, nasionalitas, tata ruang, pemilikan barang, dan banyak lagi lainnya. Dalam ilmu antropologi, dikenal adanya konsep simbolisasi untuk memberikan penjelasan terhadap apa yang digambarkan dalam suatu kebudayaan.

Dalam pengembangannya, masalah simbolisasi ini menjadi begitu penting untuk dipelajari terutama saat mengemukakan tradisi yang terdapat dalam suatu desa yang bisa menjadi bahan pembelajaran.



Simbol memiliki banyak bentuk yang bisa dikaitkan dengan pemaknaan yang kita miliki.

Pengobatan tradisional yang dilaksanakan oleh masyarakat Madura di desa Wajok Hilir memiliki makna-makna yang sangat bersejarah, Penjelasan makna dari sesuai dengan apa yang peneliti dapatkan pada saat mewawancarai informan. Untuk mendapatkan penjelasan mengenai makna yang terkandung pada pengobatan tradisional asempur, ibu Hasiyeh menjelaskan makna bahan pengobatan tradisional dalam wawancara sebagai berikut:

Ibu Hasiyeh 54 tahun mengatakan *“kapur, sirih, kempir ben penang nekah benya kmanfaat untuk kehidupan arapah bik sukeangkuy pengobatan nekah karena bedeah oreng pusepoh nekah bengetuah leburamenah, seengkeh benyak oreng meteru khususes bini’ emulai dari kaiyyeh lah muncul akhirreh pengobatan nyempurnekah, sepengetahunan kuleh cugen oreng beklambengeng lebur amniah nekah untuk menguakin kiki se engkeh nekah cugen bedeh kaitanah bendoa se lebih utama se engkeh hal senekah hanya ekebelpelantara ekaimmah doa se lebih khusus edelem pemyempuren panekah. Bencugen edelem pemyempuran nikah aketuin makna eceling hasil semburen se bedeh epeteh oreng se eopetin manabi hawarna merah nekah berarti sakit seederita nekahaga’ mendingan tapeh manabih hasil semburenaha warnah*

*celleng nekah berarti kik ceksarannah sakek nah berarti pernuh penyempuren duakaleh sampe’ teloh kaleh”*

Artinya ibu Hasiyeh selaku battra menjelaskan bahwa mengapa dalam pengobatan tradisional asempur harus menggunakan kapur, sirih, gambir dan pinang itu bermula dari sejarah para leluhur orang Madura yang suka amenah (Mengunyah bahan-bahan pengobatan tradisional asempur) dalam kesehariannya. Sehingga manfaat dari mengunyah itu dapat menambah ketahanan gigi pada usia tua, bermula dari sinilah, saya diajarkan menyembur orang, karena orang tua saya juga amenah.

Dari bahan-bahan ini saya belajar menyembur orang lain ditambah dengan doa yang diajarkan oleh orang tua yang dulunya juga sebagai dukun tampeh (dukun berobat) dalam mengobati penyakit yang sering terjadi pada masyarakat Madura. Kapur, sirih, pinang dan gambir dijadikan sebagai media pengobatan yang terpenting adalah doa yang bisa berpengaruh melalui kunyahan dalam mulut.

Begitu juga dalam hasil simburan pada tempat yang sakit akan warna tertentu yang menunjukkan akan kesembuhan pasien yang diobati, jika berwarna merah maka penyakit yang dideritanya sudah mulai dalam proses penyembuhan tidak perlu disembur lagi, namun jika berwarna hitam ini menandakan bahwa orang tersebut penyakitnya masih parah perlu



pengobatan penyembuhan untuk keduakalinya, bahkan bisa lebih dari itu. Adapun bahan pengobatan tradisional asempur ini nada makna-makna tertentu sebagaimana yang diobatkan oleh battra dalam pengobatan tersebut diantaranya yaitu:

- a. Kapur bermakna sebagai penyucian dan kelenturan diri dari hal-hal buruk yang ada dalam tubuh. Sehingga pelenturan hati dibutuhkan agar hati menjadi suci.
- b. Sirih menyimbolkan penghubung antara jiwa dan raga manusia terhadap Tuhannya.
- c. Gambir untuk menghilangkan angin penyakit yang ada dalam tubuh.
- d. Pinang memiliki simbol penangkal penyakit dan bala'.

### **Faktor Ekonomi dan Kebiasaan Masyarakat**

Madura di desa Wajok Hilir mayoritas bekerja sebagai petani tentu saja hal ini, akan berdampak bagi kesehatan mereka yang harus diutamakan lebih dari itu dengan hasil petani yang cukup untuk kebutuhan hidup keluarganya, tentu hal dalam pengobatan dalam keadaan sakit tentu mencari solusi yang terbaik dan mudah untuk sembuh, bagi etnis Madura yang sangat patuh akan amanah leluhur. Mengikuti jejak dalam menjalani kehidupan begitu juga dalam keadaan sakit, lebih senang berobat secara alami dengan pengobatan tradisional khususnya pengobatan tradisional asempur, sebagai mana dikemukakan oleh ibu

Masideh (47) mengatakan: *"Dengan biaya yang tidak ditentukan dan lebih percaya untuk penyembuhan penyakitnya. Kadang ada yang memberikan uang sepuluh ribu pasti diterima oleh battra bahkan lebih dari itu tergantung dari penghasilan perekonomian orang berobat kadang jika saya tidak punya uang membayar setelahnya"*.

Faktor kebiasaan hal ini dapat kita lihat bahwa etnis Madura senang sekali melestarikan jejak tradisi yang pernah dilakukan oleh para leluhur mereka, seperti halnya kerapian sapi, tajin merah pote, empat bulanan bahkan dari segi kesehatan pengobatan tradisional asempur ini bagi ada dari jejak leluhur orang Madura.

Di era modern saat ini, walaupun sudah ada media pengobatan secara medis, etnis Madura khususnya di desa Wajok Hilir lebih senang berobat ke battra yang mempunyai keahlian dalam bidang penyakit. Tentunya pengobatan tradisional asempur yang telah dipercaya sekian lama tentu akan mengalami persepektif dari berbagai pengguna pengobatan tradisional ini.

Adapun tanggapan dari para pasien diantara sesuai dengan hasil wawancara berikut: Menurut Bukhori selaku tokoh agama di desa Wajok Hilir, beliau menyatakan bahwa pengobatan tradisional ini memang sah-sah saja karena banyak sekali pengobatan tradisional dikalangan masyarakat yang mengadopsi pengobatan Ibnu Nabawi diantaranya berurut dan ramuan-ramuan, sehingga kalau memang dilihat dari barometer

Islam memang pengobatan tradisional ini ada kaitanya dengan Islamnya itu menggunakan media alam dan doa-doa.

Pada masa kehidupan Nabi Muhammad ada peristiwa yang terjadi yaitu sahabat nabi terkena sengatan kelajengking, dengan bacaan surah Al-Fatihah ditiup ketempat yang sakit, namun dalam ajaran Islam yang bertentangan yaitu ketika pengobatan tradisional ini dikaitkan dengan ruh halusya kini seperti jin, ini sangat tidak diperbolehkan. Orang Madura terdahulu para leluhur kita kalau sudah yakin pasti yakin, dalam pengobatan tradisonal asempur ini yang paling diyakini adalah hasil dari semburan para battra dengan doa yang dilantunkannya. Orang Madura mengikuti ajaran Islam sebagaimana dikatakan oleh Rasulullah dalam hadist Qudsy “*saya itu tergantung prasangka hamba aku*”, dari sinilah sugesti itu muncul dan mempercayai akan pengobatan tradisional asempur ini.

## **KESIMPULAN**

Setelah melakukan penelitian yang cukup lama serta mendeskripsikan sejumlah data sebagaimana telah diungkapkan pada bab sebelumnya, maka pada bagian ini penulis akan memberikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah diperoleh. Maka dapat disimpulkan bahwa dalam pengobatan tradisional dengan menggunakan daun sirih terdapat makna simbol dalam masyarakat

Madura di desa Wajok Hilir dan menjadi hal yang tidak asing lagi terutama dalam menggunakan pengobatan asempur, bahan-bahan yang dikombinasikan dengan daun sirih terdapat makna yang terkandung didalamnya serta banyak tradisi-tradisi kebudayaan Madura yang semacam ini.

Kemudian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat etnis Madura di desa Wajok Hilir masih menggunakan pengobatan tradisional sebagaiberikut:

1. Faktor Ekonomi, ekonomi menjadi faktor utama masyarakat Madura masih menggunakan pengobatan tradisional asempur, karena biaya pengobatan yang begitu murah dan dianggap cepat untuk menyembuhkan.
2. Waktu menjadi salah satu alasan mengapa masyarakat etnis Madura di desa Wajok Hilir masih menggunakan pengobatan ini, karena tidak mempersulit untuk pergi ke lokasi pengobatan yang begitu jauh.
3. Praktis, dalam pengobatan ini tidak terlalu mempersulit pasien dan tidak banyak syarat yang harus dipenuhi, sehingga masyarakat Madura masih senang dengan menggunakan pengobatan ini.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada responden penelitian, terima kasih juga untuk dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini dan semua



pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, semoga dapat memberi manfaat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Agoes, Aswar., & T. Jacob. 1992. Antropologi Kesehatan Indonesia. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
2. Barth. 1988. Kelompok Etnik Dan Batasan nya. Jakarta: Universitas Indonesia Press. Berber, Athur Asa. 2005. Tanda-Tanda Dalam Kebudayaan Kontemporer. Jogjakarta: Tiara Wacana Jogja.
3. Bungin, Burhan. 2007. Analisis data penelitian kualitatif. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
4. Departemen Kes Rustandi. (1988). Aspek Pengobatan Tradisional di Jawa Barat dalam Prosiding Lokakarya Tentang Pengobatan Tradisional di Jawa Barat.
5. Foster, Anderson. 1986. Antropologi Kesehatan, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
6. Koentjaraningrat. 1974. Kebudayaan, Mentalitas, dan Pembangunan. Jakarta: Gramedia.
7. -. 2009. Pengantar Ilmu Antropologi. Jakarta: Rineka Cipta.
8. M. Nuh, Mochtaria. 2015. Etnik-Etnisitas Menuju Masyarakat Multikultural. Pontianak: Materi Ringkasan Perkuliahan.
9. Purwana, 2003. Konflik Antar Komunitas Etnis di Sambas,1999: Suatu Tinjauan Sosial Budaya. Yogyakarta: BHS Purnawa.
10. Sambas, Syukiadi. 2016. Antropologi komunikasi. Bandung: Pustaka Setia.
11. Sarwono, S. 1993. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Serta Aplikasinya, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
12. Djekky, R. Djoht. "Kebudayaan, Penyakit dan Kesehatan di Papua dalam Perspektif Antropologi Kesehatan" dalam Jurnal Antropologi Papua, Vol. II. No.4 November 2001. Jayapura. PSK-UNCEN

**Pemberian Obat Cacing Rutin Sebagai Upaya Pencegahan Stunting  
Pada Anak Usia 4-5 Tahun**  
*Providing Routine Deworming Medication as an Effort to Prevent Stunting  
In Children Aged 4-5 Years*

Besmi sutira<sup>1</sup>  
Universitas Abulyatama<sup>1</sup>

\*E-mail: [tira864@gmail.com](mailto:tira864@gmail.com)

<i>Received date:</i> 04-02-2024	<i>Revised date:</i> 12-02-2024	<i>Accepted date:</i> 27-03-2024
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

**Abstrak**

Stunting merupakan permasalahan kesehatan masyarakat pada anak usia 4-5 tahun. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas pemberian obat cacing sebagai strategi pencegahan stunting pada kelompok usia tersebut. Metode pengabdian ini melalui pendekatan proaktif, fokus pada pengaruh positif obat cacing terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengabdian masyarakat dilakukan di PAUD Walisongo dengan memberikan obat cacing setiap 6 bulan, melibatkan 15 anak sebagai peserta. Kegiatan pada Agustus 2023 sukses, semua anak menerima obat cacing, mencerminkan kelancaran program. Hasil pengukuran tinggi badan menunjukkan semua anak berada dalam kategori normal. Keberhasilan pengabdian masyarakat ini menjadi dasar untuk meluaskan program ke lingkungan sekolah dan komunitas lebih luas, menciptakan dampak positif dalam pencegahan stunting secara menyeluruh. Langkah-langkah ini, jika diteruskan, dapat menjadi model efektif untuk upaya pencegahan stunting di berbagai konteks masyarakat.

**Kata Kunci:** Anak Usia 4-5 Tahun, Obat Cacing, Pencegahan Stunting

**Abstract**

*Stunting poses a public health issue in children aged 4-5 years. This research aims to evaluate the effectiveness of deworming as a preventive strategy for stunting in this age group. The community engagement method adopts a proactive approach, focusing on the positive impact of deworming on children's growth and development. Community service is conducted at PAUD Walisongo by administering deworming every 6 months, involving 15 children as participants. The activities in August 2023 were successful, with all children receiving deworming, reflecting the smooth implementation of the program. Height measurements indicate that all children fall within the normal category. The success of this community engagement serves as a foundation to expand the program to broader school and community environments, creating a positive impact on comprehensive stunting prevention. If continued, these steps can become an effective model for stunting prevention in various community contexts.*

**Keywords:** Children aged 4-5, Deworming, Stunting Preventi

**PENDAHULUAN**

Cacingan merupakan suatu penyakit yang muncul akibat infeksi cacing di dalam tubuh manusia dan penularannya terjadi melalui tanah. Masalah kesehatan yang masih sering dihadapi

oleh anak-anak usia sekolah dasar di Indonesia adalah cacingan (Susanti, 2019). Cacingan merupakan jenis infeksi yang bersifat kronis dan seringkali tidak menunjukkan gejala klinis yang jelas.



Dampaknya baru terlihat dalam jangka panjang, seperti kekurangan gizi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta masalah kognitif. Infeksi cacingan dapat berakibat pada penurunan kondisi kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas anak (Lubis, R., Panggabean, M., & Yulfi, 2018).

Infeksi cacing yang disebarkan melalui tanah melibatkan jenis cacing yang dalam siklus hidupnya membutuhkan kondisi tanah tertentu untuk berkembang menjadi bentuk yang dapat menyebabkan infeksi. Di Indonesia, cacing tanah yang umum melibatkan cacing gelang (*Ascaris lumbricoides*), cacing cambuk (*Trichuris trichiura*), dan cacing tambang (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*).

Infeksi oleh cacing gelang, cacing cambuk, dan cacing tambang erat kaitannya dengan perilaku buang air besar sembarangan, ketidakcukupan kebersihan tangan sebelum makan, dan aktivitas anak-anak yang bermain di tanah tanpa menggunakan alas kaki (Permenkes, 2017).

Berdasarkan data epidemiologi, risiko infeksi cacing meningkat pada anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi dan higienitas rendah. Pendidikan higienitas yang kurang memberikan dukungan tambahan terhadap tingginya tingkat infeksi. Prevalensi yang tinggi juga dapat dijelaskan oleh keberadaan tumpukan sampah dan penjualan makanan di lingkungan sekolah.

Proses perkembangan telur cacing terjadi pada tanah yang lembab, teduh, dan berlempung, sehingga risiko infeksi cacing meningkat, terutama pada anak-anak yang sering bermain di tanah dan jarang mencuci tangan (Winita, Rawina, Mulyati & Astuty, 2012).

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan tahun 2023, hasil penilaian setelah memberikan obat cacing dari tahun 2017 hingga 2021 menunjukkan bahwa ada 66 kabupaten/kota dengan tingkat cacingan di bawah 5%, dan 26 kabupaten/kota dengan tingkat cacingan di atas 10% (Kementerian Kesehatan, 2023).

Cacingan, yang dapat menyebabkan stunting, memiliki dampak negatif terhadap risiko penyakit dan masalah kesehatan dewasa yang dapat mengurangi produktivitas (Aryastami, N. K., & Tarigan, 2017).

Pemberian obat antelmintik dapat mengurangi risiko stunting hingga 30% karena adanya hubungan positif antara cacingan dan stunting (Lo, Heft-Neal, Coulibaly, Leonard, Bendavid, & Addiss, (2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan ketidak konsistenan dalam program pemberian obat cacing di Kabupaten Bandung, yang dapat menyebabkan peningkatan penyakit cacingan (Adrizain, R., Setiabudi, D., Faridah, L., Fauziah, N., & Setiabudiawan, B, 2022).

Selain itu, dari hasil penelitian sebelumnya juga terlihat bahwa anak-anak yang tinggal di daerah kumuh di Kabupaten Bandung. Penelitian yang

dilakukan oleh Elba Fardila pada tahun 2021 mengenai faktor kejadian cacangan pada balita stunting di Kecamatan Pamulihan, Kabupaten Sumedang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian cacangan dan stunting pada balita di Desa Cijeruk, Kecamatan Pamulihan, Kabupaten Sumedang pada tahun 2020.

Temuan ini mendukung penelitian lain yang menyatakan bahwa riwayat diare yang sering dalam 3 bulan terakhir dan praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko stunting sebanyak 3,619 dan 4,808 kali pada balita usia 24-59 bulan, karena diare tersebut sering kali disebabkan oleh infeksi pencernaan (Campbell, Nery, McCarthy, Gray, Soares Magalhães, R. J., & Clements, A. C. A. 2016).

Tindakan pengelolaan penyakit kecacingan melibatkan pengobatan cacang, sanitasi air, dan menjaga kebersihan lingkungan. Semua pihak, termasuk pemerintah, keluarga, masyarakat, dan anak-anak, memiliki peran penting dalam pencegahan kecacingan. Pencegahan dapat dilakukan melalui perilaku ibu, seperti pengobatan secara teratur. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antelmintik perlu diarahkan oleh petugas kesehatan, dan orang tua masih mendominasi tindakan kepatuhan anak karena anak-anak belum mampu mengonsumsi obat cacang sendiri (Cholifah, 2016).

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan obat cacang secara teratur setiap enam bulan sebagai

inisiatif untuk mencapai dampak positif dalam meningkatkan kesehatan anak-anak dan mengurangi risiko stunting pada mereka yang berusia 4-5 tahun di PAUD Walisongo.

## **METODE PENELITIAN**

Deskripsi Singkat Mitra Mitra dalam pengabdian masyarakat ini adalah anak usia 4-5 tahun yang bersekolah di PAUD Walisongo. Mereka adalah siswa-siswi di tingkat pendidikan usia dini yang rentan terhadap infeksi cacangan dan perlu diberikan obat cacang secara rutin setiap 6 bulan sekali. Lokasi Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di PAUD Walisongo, sebuah sekolah untuk anak usia dini yang terletak di Kotabumi, Lampung Utara.

Langkah-Langkah Kegiatan Berikut adalah langkah-langkah kegiatan yang akan dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini:

Langkah pertama adalah melakukan sosialisasi awal kepada orang tua, pengasuh, dan masyarakat di sekitar PAUD Walisongo. langkah berikutnya adalah melakukan pemeriksaan Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) pada anak-anak usia 4-5 tahun. Langkah ini melibatkan pelaksanaan pemberian obat cacang secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, yaitu setiap enam bulan sekali dan Follow up adalah langkah penting dalam memastikan keberlanjutan program.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengabdian ini diselenggarakan pada bulan Agustus 2023 di PAUD Walisongo, Kota Bumi, Lampung Utara. Partisipan dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang fokus pada Pemberian Obat Cacing Rutin sebagai Upaya Pencegahan Stunting adalah anak-anak berusia 4-5 tahun, dengan jumlah peserta sebanyak 15 orang. Tim penyuluh kesehatan yang terlibat dalam kegiatan ini terdiri dari 1 dosen dan mahasiswa dari Akademi Kebidanan AN Nur Husada Lampung Utara. Dari evaluasi pelaksanaan, kami sebagai pelaksana mencatat antusiasme peserta yang cukup tinggi dalam mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat.

Hal ini terlihat dari jumlah peserta yang sesuai dengan undangan yang telah disampaikan kepada wali kelas sebagai tim pendukung penyelenggaraan kegiatan ini. Pada sesi pengukuran Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) dan pemberian obat cacing, tidak ada satu pun yang terlewatkan, menunjukkan ketepatan dan keseriusan dalam melaksanakan setiap tahapan kegiatan.

### **Evaluasi Tindakan:**

#### **1. Evaluasi Hasil**

Evaluasi dilakukan guna mengukur Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) pada anak, sekaligus memverifikasi bahwa anak telah mendapatkan pemberian obat cacing setiap 6 bulan. Pertumbuhan bayi dan balita dapat dievaluasi dengan mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Penggunaan indikator Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) bertujuan untuk

memonitor apakah bayi atau balita memiliki tinggi badan yang sesuai, normal, memiliki perawakan pendek, atau bahkan perawakan sangat pendek. Sementara itu, indikator Berat Badan untuk Umur (BB/U) digunakan untuk memantau pertumbuhan anak dan menilai apakah pertumbuhannya optimal atau mengalami kegagalan tumbuh. Lingkar kepala yang kecil atau besar dapat menjadi indikasi gangguan pertumbuhan otak.

Pentingnya pemantauan terhadap tumbuh kembang anak, termasuk kondisi kesehatan dan status gizinya, tidak dapat diabaikan. Dengan melakukan pemantauan secara rutin, kita dapat mencegah anak dari risiko stunting. Oleh karena itu, pemantauan status gizi menjadi suatu hal yang krusial dalam upaya pencegahan stunting, memungkinkan ibu dan masyarakat umum untuk lebih sadar dan proaktif dalam memantau pertumbuhan bayi dan balita. Peran kader sebagai ujung tombak dalam masyarakat juga menjadi sangat penting dalam menjalankan fungsi pencegahan stunting.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan, Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan (POPM Cacingan), yang dalam konteks ini mengacu pada pemberian obat cacing secara serentak kepada seluruh penduduk sasaran di wilayah berisiko cacingan, merupakan bagian integral dari strategi pencegahan penularan cacingan (Permenkes, 2017).

Tindakan ini mencakup upaya pemberian obat secara massal untuk

mematikan cacing pada populasi yang rentan di suatu wilayah. Pemberian obat cacing secara terkoordinasi ini bertujuan untuk mengurangi prevalensi cacingan dan, secara lebih luas, berkontribusi pada upaya pencegahan stunting, mengingat cacingan merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting pada anak-anak.

## 2. Evaluasi Respon

Evaluasi respon terhadap kegiatan pengabdian masyarakat mengenai Pemberian Obat Cacing Rutin sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Anak Usia 4-5 tahun mencerminkan tanggapan positif dan partisipatif dari peserta dan masyarakat sekitar. Dalam pelaksanaan kegiatan, terlihat antusiasme yang tinggi dari peserta, yang mencapai 15 anak usia 4-5 tahun, serta wali kelas yang membantu penyelenggaraan acara. Keterlibatan aktif ini merupakan indikator positif akan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya tindakan preventif untuk mencegah stunting.

Respon positif juga terlihat dari tingkat kepatuhan dalam pengukuran Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) dan pemberian obat cacing, dimana setiap tahap kegiatan berhasil dilaksanakan tanpa terlewat. Hal ini mencerminkan keseriusan peserta dalam mengikuti program, sekaligus menunjukkan keberhasilan dalam mencapai tujuan pencegahan stunting.

Dalam aspek prosedural, metode dan dosis pemberian obat cacing berbeda antara anak dan dewasa, dan

sebaiknya obat cacing dikonsumsi setelah makan. Ini sesuai dengan temuan dari penelitian Eze (2020) yang menyatakan bahwa ibu yang telah memperoleh pengetahuan sebelumnya bertanggung jawab memberikan obat cacing secara berkala. (15) Pada sisi metakognitif, pirantel pamoat dapat dibeli tanpa resep dokter, dan pemberian obat cacing secara rutin setiap 6 bulan sekali pada anak. Keselarasan ini dengan informasi dari CDC (Centers for Disease Control and Prevention) tahun 2019 yang menyebutkan bahwa pirantel pamoat dapat diperoleh tanpa resep dokter.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini mengindikasikan keberhasilan dalam menerapkan pendekatan pencegahan stunting melalui pemberian obat cacing secara rutin di PAUD Walisongo. Kolaborasi antara tim pengabdian masyarakat dan pihak sekolah menciptakan lingkungan yang mendukung, dengan melibatkan 15 anak usia 4-5 tahun sebagai peserta. Pada pelaksanaan tanggal 10 bulan Agustus 2023, hasil positif terlihat dari seluruh anak peserta yang telah berhasil menerima pemberian obat cacing, menunjukkan kelancaran dan kesuksesan implementasi program. Pencapaian gembira juga terlihat dari hasil pengukuran Tinggi Badan untuk Umur (TB/U), dimana seluruh anak berada dalam kategori normal. Keseluruhan, kegiatan ini memberikan

kontribusi positif dalam upaya pencegahan stunting di PAUD Walisongo, memberikan dasar yang solid untuk melanjutkan dan memperluas program serupa di masa yang akan datang.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada responden penelitian, terima kasih juga untuk dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, semoga dapat memberi manfaat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Nila Susanti, S. K. M. M. P. H., & Yetti Wira Citerawati SY, S. (2019). NCP Komunitas Wineka Media.
2. Lubis, R., Panggabean, M., & Yulfi, H. (2018). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Anak terhadap Penyakit Kecacangan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(1), 39. <https://doi.org/10.14710/jkli.17.1.39-45>.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 tentang penanggulangan cacangan. Diakses dari [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_15\\_ttg\\_Penanggulangan\\_Cacangan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_15_ttg_Penanggulangan_Cacangan.pdf).
4. Winita, Rawina, Mulyati, Astuty H. Upaya pemberantasan kecacangan di sekolah dasar. *Makara Kesehatan*. 2012; 16(2): 65–71.
5. Kementerian Kesehatan. (2023). *Kemendes Minta Masyarakat Untuk Waspada Terhadap Sejumlah Penyakit Tropis*.
6. Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>.
7. Lo, N. C., Heft-Neal, S., Coulibaly, J. T., Leonard, L., Bendavid, E., & Addiss, D. G. (2019). State of deworming coverage and equity in low-income and middle-income countries using household health surveys: a spatiotemporal cross-sectional study. *The Lancet Global Health*, 7(11), e1511–e1520. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30413-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30413-9).
8. Adrizain, R., Setiabudi, D., Faridah, L., Fauziah, N., & Setiabudiawan, B. (2022). Challenges for national deworming policy in Indonesia: experience from Bandung district West Java province. *Journal of Public Health*, 30, 1613–1618. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01461-2/Published>.
9. Faridah, L., Fauziah, N., & Adrizain, R. (2021). Knowledge of Helminthiasis of People Living in Slum Areas of Bandung District, Indonesia. *Majalah Kedokteran Bandung*, 53(4), 223–228. <https://doi.org/10.15395/mkb.v53n4.2393>.
10. Ardila Elba. 2021. Faktor Kejadian Cacangan Pada Balita Stunting Di Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang. *Jurnal sehat masada*. Vol XV No.1 1 Januari 2021. ISSN: 1979-2344.
11. Campbell, S. J., Nery, S. V., McCarthy, J. S., Gray, D. J., Soares Magalhães, R. J., & Clements, A. C. A. (2016). A Critical Appraisal of Control Strategies for Soil-Transmitted Helminths. *Trends in Parasitology*, 32(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2015.10>.

- 006.
12. Cholifah. (2016). Promosi Kesehatan Dalam Pemberian Minum Obat Cacing Dan Kejadian Kecacingan Oxyuris Vermicularis. Diakses pada 17 September 2019 dari <http://ejournal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/viewFile/235/171>.
  13. Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menkes Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_2\\_Th\\_2020\\_ttg\\_Standar\\_Antropometri\\_Anak.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf).
  14. Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan.
  15. Eze, P., Agu, U. J., Aniebo, C. L., Agu, S. A., & Lawani, L. O. (2020). Perception and attitudinal factors contributing to periodic deworming of preschool children in an urban slum, Nigeria. BMC Public Health, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09958-x>.
  16. DC. (2019, August 28). Parasites - Enterobiasis (also known as Pinworm Infection). [https://www.cdc.gov/parasites/pinworm/health\\_professionals/index.html](https://www.cdc.gov/parasites/pinworm/health_professionals/index.html).

## Hubungan Mengonsumsi Makanan Kariogenik Dengan Status Karies Gigi Pada Siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

*The Relationship Between Consuming Karyogenic Foods And Dental Caries Status  
In SMP Negeri 1 Students Peukan Bada Aceh*

Andriani<sup>1</sup>, Cut Ratna Keumala<sup>2</sup>, Sisca Mardelita<sup>3</sup>  
Poltekkes Kemenkes Aceh<sup>1,2,3</sup>  
Jalan Soekarno-Hatta Lampeuneureut Aceh Besar  
*\*E-mail: [andriani.muslimyes@gmail.com](mailto:andriani.muslimyes@gmail.com)*

Received date: 20-02-2024	Revised date: 23-02-2024	Accepted date: 27-03-2024
------------------------------	-----------------------------	------------------------------

### Abstrak

Karies merupakan kerusakan suatu jaringan keras gigi yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Faktor penyebab terjadinya karies gigi salah satunya adalah makanan kariogenik. Data awal pemeriksaan yang dilakukan pada 15 siswa di SMP Negeri 1 Peukan Bada menunjukkan status karies gigi dengan rata-rata DMF-T sebesar 3,6 pada kategori sedang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mengonsumsi makanan kariogenik dengan status karies gigi pada siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu 600 siswa. Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus slovin dengan metode random sampling yaitu 86 siswa. Pengumpulan data dengan cara pemeriksaan karies gigi dan angket. Analisa ini di uji secara statistik menggunakan program SPSS dengan uji Chi- Square,  $\alpha$  0,05. Hasil penelitian menunjukkan siswa yang mengonsumsi makanan kariogenik rata-rata pada kategori sedang yaitu 43 orang (50%). Status karies gigi dengan nilai rata-rata 3,1 (kategori sedang). Hasil analisis data menunjukkan nilai p-value = 0.001 <  $\alpha$  = 0.05 sehingga adanya hubungan antara mengonsumsi makanan kariogenik dengan status karies gigi pada siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada. Disarankan kepada siswa agar lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan setelah mengonsumsi makanan ada baiknya berkumur-kumur dan menyikat gigi teratur dua kali sehari. Dalam hal ini juga dibutuhkan bantuan dari orang tua dan guru

**Kata kunci:** Kata Kunci : Makanan Kariogenik, Karies Gigi

### Abstract

*Caries is damage to a hard tooth tissue caused by the activity of tiny bodies in a leavened carbohydrate. One of the factors causing dental caries is karyogenic food. Preliminary data from examinations conducted on 15 students at SMP Negeri 1 Peukan Bada showed dental caries status with an average DMF-T of 3.6 in the medium category. The purpose of this study was to determine the relationship between consuming karyogenic foods and dental caries status in students of SMP Negeri 1 Peukan Bada, Aceh Besar Regency. This research is analytical with a cross sectional design. The population in this study was 600 students. The sample in this study was determined using the slovin formula with a random sampling method, which was 86 students. Data collection by means of dental caries examination and questionnaire. This analysis was tested statistically using the SPSS program with a Chi-Square test,  $\alpha$  0.05. The results showed that students who consumed karyogenic foods on average in the moderate*

category were 43 people (50%). Dental caries status with an average value of 3.1 (medium category). The results of the data analysis showed the value of  $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0.05$  so that there was a relationship between consuming cariogenic foods and dental caries status in students of SMP Negeri 1 Peukan Bada. It is recommended to students to pay more attention to the food consumed and after consuming food it is better to rinse your mouth and brush your teeth regularly twice a day. In this case, help from parents and teachers is also needed.

**Keywords :** *Caryogenic Food, Dental Caries*

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah bagian terpenting dari kehidupan seseorang, kesehatan fisik dan mental. Tak terkecuali anak-anak, setiap orang tua berharap anaknya bisa mendapatkan tumbuh kembang yang terbaik, yang hanya bisa dicapai jika mereka dalam keadaan sehat. Selain kesehatan secara umum, kondisi kesehatan lain yang perlu diperhatikan adalah kesehatan gigi dan mulut yang mempengaruhi kesehatan seluruh tubuh. Dengan kata lain, kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dan tidak terpisahkan dari kesehatan umum (Melati et al., 2019).'

Kesehatan gigi dan mulut penting untuk kesehatan fisik secara keseluruhan dan sangat memengaruhi kualitas hidup, termasuk berbicara, mengunyah, dan kepercayaan diri. Gangguan kesehatan mulut dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Banyak penyakit gigi dan mulut Khususnya karies gigi yang masih menjangkit anak-anak maupun orang dewasa di Indonesia (Tahulending & Rugo, 2018).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan

bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit dengan prevalensi sebesar 45,3%. Anak berusia  $\leq 15$  tahun di Indonesia yang mengalami masalah kebersihan gigi dan mulut yaitu dari 29,7% menjadi 31,3%. Provinsi Aceh menunjukkan prevalensi penduduk yang mengalami gigi rusak/berlubang/sakit yaitu sebesar 47%. Anak berusia 12-15 tahun di provinsi Aceh yang mengalami masalah gigi rusak/berlubang/sakit yaitu 41% (Kemenkes RI, 2018).

Makanan kariogenik mengandung karbohidrat yang dapat difermentasi oleh mikroorganisme seperti makanan manis, permen, soda, dan makanan cepat saji. Makanan jenis ini memiliki karakteristik kaya monosakarida dan disakarida serta mudah larut dalam saliva Makanan kariogenik ini kemudian akan menetap lebih lama di rongga mulut. Makanan jenis ini dapat menurunkan pH saliva di bawah 5,5 dan memicu demineralisasi ketika kontak dengan gigi. Komposisi kimia, bentuk fisik, ukuran partikel, kelarutan, adhesi, dan tekstur makanan juga merupakan 27 faktor penting





dalam menentukan kekuatan sifat kariogenik suatu jenis makanan (Agung et.al.2017).

Menurut hasil penelitian Paullia (2021) menunjukkan frekuensi konsumsi makanan kariogenik yang rendah dengan nilai karies gigi sangat rendah sebanyak 1 orang (100%), dan frekuensi konsumsi makanan kariogenik yang sedang dengan nilai karies gigi sedang sebanyak 1 orang (50%) serta frekuensi konsumsi makanan kariogenik yang tinggi dengan nilai karies gigi tinggi sebanyak 20 orang (57%). Berdasarkan analisa bivariat dengan uji Chi square menunjukkan nilai signifikan  $p= 0,004$  dengan derajat kepercayaan  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $P < \alpha$  yang mengartikan ada hubungan antara frekuensi konsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi pada murid kelas V MIN 8 Peukan Bada, Aceh Besar.

Berdasarkan data awal yang peneliti ambil pada 13 orang siswa di SMP Negeri 1 Peukan Bada. Dengan melakukan wawancara, didapati bahwa semua murid suka mengkonsumsi makanan kariogenik Hasil pemeriksaan menunjukkan status karies gigi kategori sedang dengan rata- rata indeks DMF-T sebesar 3,6 sedangkan menurut target nasional indeks DMF-T  $< 2$ , disini angka DMF-T tidak sesuai dengan harapan pemerintah karena melebihi target nasional sehingga ini menjadi masalah (Kemenkes RI,2012).

Makanan manis atau kariogenik bertahan 20-30 menit tidak berbahaya, akan tetapi apabila lebih dari 30 menit makanan tersebut akan bersifat asam dan gigi akan mengalami kerusakan lebih cepat karena keadaan ini. Setelah memakan makanan kariogenik pH saliva akan menurun dengan cepat yang dapat menghancurkan email pH ini akan bertahan dalam waktu 30-60 menit sebelum mencapai pH normal (Ramadhan,2010).

Makanan yang mengandung cuka sebaiknya dihindari karena bersifat korosif, bila bersatu dengan saliva yang mempunyai sifat asam akan mengikis email. Sebab itu dianjurkan untuk meminum air mineral sesaat setelah mengkonsumsi makanan asam atau mengandung cuka. Makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi (sirup, soft drink, susu) sisa gula akan menempel pada gigi. Setelah berakumulasi dengan saliva dan zat lainnya akan timbul plak, jika dibiarkan lama-lama dapat menyebabkan karies. Hal yang sama terjadi pada makanan yang mengandung tepung, karena sifatnya yang lengket jadi bisa berakumulasi dan membuat gigi menjadi rusak (Suryawati, 2010).

Frekuensi makan jajanan seperti (buah kering, permen, coklat, cake, kue, biscuit (crakers) dan kerupuk (chip) lebih 2 kali lipat perhari, seperti 20 menit 1 kali akan menyebabkan kerusakan gigi lebih cepat. Upayakan selalu membersihkan mulut dengan minum air putih setelah makanan



manis masuk ke dalam mulut (Ramadhan, 2010).

Mengonsumsi makanan ringan yang bersifat kariogenik dan asidogenik 3 kali sehari atau lebih dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan risiko karies. Gula dalam makanan ringan dapat menurunkan pH di dalam plak, jika semakin tinggi frekuensi konsumsi makanan ringan yang bersifat kariogenik, maka semakin tinggi penurunan pH di dalam plak (Aprinta et al., 2018). Hubungan antara konsumsi makanan kariogenik dengan terjadinya penyakit karies gigi ada kaitannya dengan pembentukan plak pada permukaan gigi. Plak memiliki konsistensi yang lunak sehingga mudah dibersihkan dengan menggosok gigi yang baik dan benar (Talibo et al., 2016).

Tingginya tingkat konsumsi makanan kariogenik cenderung akan meningkatkan risiko karies gigi pada anak usia sekolah, karena konsumsi makanan kariogenik yang mempunyai sifat manis dan lengket dapat menyebabkan tersisanya makanan di dalam mulut. Sisa makanan tersebut mengendap dan berfermentasi menjadi asam sehingga menimbulkan plak pada gigi yang dapat meningkatkan risiko karies gigi (Winahyu et al., 2019).

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian

diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri.

Walaupun demikian, mengingat mungkin remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Rachmat, 2016).

Karies gigi dapat terjadi karena adanya kerusakan permukaan gigi oleh asam yang dihasilkan oleh bakteri yang memetabolisme makanan yang mengandung karbohidrat. Dua jenis bakteri yang berperan adalah *streptococcus* mutans dan *lactobacillus* (Agung et al., 2017).

Kavitas pada permukaan gigi terjadi bila demineralisasi bagian dalam email sudah sedemikian luas, sehingga permukaan email tidak mendapat dukungan cukup dari jaringan dibawahnya. Bila sudah terjadi kavitas, maka gigi tidak dapat kembali normal, dan proses karies akan berjalan terus. Hal itu terjadi bila proses demineralisasi dan remineralisasi di dominasi oleh proses demineralisasi. Bila proses demineralisasi tersebut tidak dapat diatasi, maka kerusakan akan berlanjut lebih dalam lagi, bahkan dapat mempengaruhi vitalitas gigi (Sibarani, 2014)

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik untuk mengetahui hubungan mengonsumsi makanan kariogenik dengan status karies gigi pada siswa



SMP Negeri 1 Peukan Bada, Kabupaten Aceh Besar.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional karena pengukuran data penelitian diukur sekaligus pada waktu yang sama.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada, Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 600 murid.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin. Sampel dalam penelitian ini adalah 86 siswa dari populasi, yang di ambil di SMP Negeri 1 Peukan Bada, Kabupaten Aceh Besar. Pemilihan sampel menggunakan metode *simple random sampling* bahwa teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. (Notoatmojo,2010).

Lokasi Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Peukan Bada, Kabupaten Aceh Besar.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin**

No	Kategori	F	%
1	Laki-Laki	46	53,5
2	Perempuan	40	46,5
	Jumlah	86	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 46 orang (53,5 %).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mengonsumsi Makanan Kariogenik**

No	Kategori	F	%
1	Tinggi	30	34,9
2	Sedang	43	50
3	Rendah	13	15,1
	Jumlah	86	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang mengonsumsi makanan kariogenik pada kategori sedang yaitu 43 orang (50%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Karies Gigi**

No	Kategori	F	%
1	Sangat Tinggi	5	5,8
2	Tinggi	18	20,9
3	Sedang	26	30,2
4	Rendah	16	18,6
5	Sangat Rendah	21	24,4
	Jumlah	86	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang mengalami karies gigi dengan kategori sedang yaitu 26 orang (30,2%).

**Tabel 4 Hubungan Mengonsumsi Makanan Kariogenik dengan Status Karies Gigi**

Makanan Kariogenik	Status Karies Gigi										Total	Uji	
	ST		T		S		R		SR				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Tinggi	5	5,8	15	17,4	10	11,6	0	0	0	0	30	34,9	P=0,001 α=0,05
Sedang	0	0	3	3,5	15	17,4	13	14	12	4	43	50	
Rendah	0	0	0	0	1	1,2	3	10,5	9	10,5	13	15,1	
Total	5	5,8	20,9	20,9	26	30,2	16	24,5	10,5	24,5	86	100	

Berdasarkan tabel silang (4.5) di atas dapat dilihat bahwa skor paling banyak pada kategori mengonsumsi makanan kariogenik tinggi dengan status karies gigi tinggi yaitu 15 responden (17,4%) dan mengonsumsi makanan kariogenik rendah dengan status karies gigi rendah yaitu 15 responden (17,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai sebesar  $p = 0.001$



( $p < \alpha$ ), yang artinya ada hubungan antara mengkonsumsi makanan kariogenik dengan status karies gigi pada siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada, Kabupaten Aceh Besar.

### **Hubungan Mengonsumsi Makanan Kariogenik dengan Status Karies Gigi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mengonsumsi makanan kariogenik dengan status karies gigi pada siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar yang dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  value =  $0,001 < 0,05$  yang artinya ada hubungan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.5 paling banyak responden yang mengonsumsi makanan kariogenik tinggi dengan status karies gigi tinggi dan responden yang mengonsumsi makanan kariogenik sedang dengan status karies gigi sedang yang masing-masing berjumlah 15 siswa (17,4%).

Menurut peneliti tingkat mengonsumsi makanan kariogenik sangat berpengaruh terhadap status karies gigi. Mengonsumsi makanan kariogenik dapat memicu terjadinya karies gigi terutama apabila dikonsumsi dalam jumlah banyak dan setelah dikonsumsi tidak adanya upaya untuk membersihkan sisa makanan tersebut baik dengan berkumur-kumur maupun menyikat gigi. Dapat diketahui pula lewat penelitian ini, khususnya pada siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar siswa lebih suka mengonsumsi makanan kariogenik pada waktu istirahat atau lebih tepatnya pada jam 10.00-12.00, dengan jenis makanan paling banyak dikonsumsi yaitu kue/wafer/biskuit, permen, dan coklat.

Jika dikaitkan antara mengonsumsi makanan kariogenik dengan karies gigi maka dari 86 responden yang mengonsumsi makanan kariogenik baik kategori tinggi, sedang, maupun rendah 65 diantaranya mengalami karies gigi, hal ini sangat dimungkinkan karena menurut Tarigan (2016), terjadinya karies gigi berdasarkan teori proteolitik adalah adanya bakteri yang ada di dalam rongga mulut mempunyai kemampuan memproduksi yang sangat cepat bila suasana atau lingkungan gigi banyak mengandung karbohidrat. Produk dari mikroorganisme ini adalah dibentuknya enzim-enzim proteolitik dan toksin-toksin mikroorganisme. Adanya zat proteolitik ini akan menyebabkan terjadinya penguraian dan erosi dari jaringan gigi. Produk enzim ini juga bersifat sangat asam, dan biasanya akan membentuk pigmentasi kuning pada gigi.

Dilihat dari status karies gigi responden paling banyak pada kategori sedang yaitu 26 (%) atau indeks DMF-Tnya sebesar 3,1. hal ini menunjukkan bahwa gigi yang berkaries adalah gigi permanen sehingga di usia yang masih sangat muda siswa tersebut berpotensi kehilangan gigi lebih cepat jika tidak adanya perawatan apapun maka perlu adanya edukasi mengenai perawatan dan pencegahan karies gigi. karies gigi merupakan kerusakan jaringan keras gigi yang dimulai dari permukaan enamel kemudian meluas ke arah pulpa. Karies gigi berasal dari asam yang merupakan hasil fermentasi karbohidrat dari sisa makanan dan minuman oleh bakteri dalam mulut, (Ayu Dharmawati,2015).



Diketahui juga dari hasil pemeriksaan karies gigi siswa yang bebas karies berjumlah 21 orang (24,4 %). Dengan kata lain dari 86 siswa yang diperiksa hanya 21 orang yang tidak mengalami karies atau hanya satu gigi yang berkaries. Jika dilihat dari hasil kuisisioner 21 siswa tersebut 12 diantaranya mengkonsumsi makanan kariogenik sedang sedangkan 9 lainnya mengkonsumsi makanan kariogenik kategori rendah. Sangat rendahnya angka karies gigi disini disebabkan karena siswa jarang mengkonsumsi makanan kariogenik dan adanya upaya untuk membersihkan sisa makanan yang dikonsumsi, hal ini diketahui dari hasil kuisisioner.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Talibo et al., 2016) tentang hubungan frekuensi konsumsi makanan kariogenik dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi pada siswa kelas III SDN 1 & 2 Sonuo. Hasil uji chi square ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha < 0,05$ ) menunjukkan nilai  $p = 0,001$ . Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Siswa SMP Negeri 1 Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar yang mengkonsumsi makanan kariogenik rata-rata pada kategori sedang yaitu 43 orang (50%)
2. Status Karies Gigi pada kategori sedang dengan nilai rata-rata 3,1 pada kategori sedang.

3. Ada hubungan antara mengkonsumsi makanan kariogenik dengan status karies gigi dengan nilai ( $p\text{-value} = 0.001 < \alpha = 0.05$ ).

## SARAN

Disarankan kepada siswa agar lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan setelah mengkonsumsi makanan ada baiknya berkumur-kumur dan menyikat gigi teratur dua kali sehari.

Disarankan kepada orang tua/ wali murid untuk membekali anak-anak dengan makanan yang telah disiapkan dirumah guna menghindari seringnya anak mengkonsumsi makanan yang bersifat kariogenik.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar yang telah memberi izin pada peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian di sekolah yang beliau pimpin, Serta terima kasih juga kepada Ibu wali kelas yang sudah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agung, I. G. A. A., Wedagama, D. M., Hartini, I. G. A. A., Maaruf, M. T., & Hervina. (2017). Gizi, Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Sekolah. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 110, Issue 9Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical Microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
2. Aprinta, I. K. P., Prasetya, M. A., & Wirawan, I. M. A. (2018). Hubungan



- frekuensi menyikat gigi dan konsumsi makanan kariogenik dengan kejadian karies gigi molar pertama permanen pada anak Sekolah Dasar usia 8-12 tahun Di Desa Pertama, Karangasem, Bali. *Bali Dental Journal*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.51559/bdj.v2i1.17>.
- Ayu Dharmawati, (2015) "Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar", *Jurnal Kesehatan Gigi*, Vol. 4, No.1.
  - Kemenkes RI (2012). Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta: Kementrian.
  - Melati, Citra, M., Kusmana, A., Miko, H., Triyanto, R., & Rahayu, C. (2019). Kesehatan Gigi dan Mulut Nasional. *ARSA (Actual Research Science Academic)*, 4(3), 13–23.
  - Notoatmojo. (2010). Pengetahuan, Faktor Internal Terdiri Dari Pendidikan, Pekerjaan, Usia, Minat, Dan Pengalaman. *Journal Of Chemical, Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699
  - Priyono, B. (2015). *Buku Ajar Epidemiologi untuk Kesehatan Gigi*. 33–35.
  - Rachmat, dkk 2016. (2016). *Kesehatan gigi dan mulut : apa yang sebaiknya anda tahu.* © 2016 Yogyakarta : Andi Offset, 2016. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1160346>.
  - Ramadhan, G. (2010). *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. <https://bukune.com/product/serba-serbi-kesehatan-gigi-mulut>.
  - Santoso, soegeng dan R. (2004). *Kesehatan dan Gizi*. Rieneka Cipta. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=588907>.
  - Suryawati, P. (2010). *100 pertanyaan penting perawatan gigi anak*. Dian Rakyat. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=533054>.
  - Serijelina, A. (2021). *Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan Kariogenik*
  - Tahulending, A. A., & Rugo, G. T. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Makanan Kariogenik Dengan Indeks Dmf-T Pada Siswa Kelas Vii a Smpn 4 Pineleng Kabupaten Minahasa. *JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi Dan Mulut)*, 1(1), 37–43. <https://doi.org/10.47718/jgm.v1i1.522>.
  - Talibo, R., Mulyadi, N., & Bataha, Y. (2016). Hubungan Frekuensi Konsumsi Makanan Kariogenik Dan Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Siswa Kelas Iii Sdn 1 & 2 Sonuo. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), 109792.
  - Tarigan, R. (2013). *Karies Gigi* (L. Yuwono (ed.); Cet.1). Jakarta : Hipokrates, 1990. <https://onsearch.id/Record/IOS2726.slims-134617>
  - Sibarani, M. R. (2014). Karies: Etiologi, Karakteristik Klinis dan Tatalaksana.
  - Winahyu, K. M., Turmuzi, A., & Hakim, F. (2019). Hubungan antara Konsumsi Makanan Kariogenik dan Risiko Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Tangerang. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 25–29. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.52>.



18.Rashid, L., Title of Dissertation, PhD  
dissertation, Name of Dept., Name of Univ.,  
City, 1997. (Thesis or Dissertation).

**Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Boneka Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Murid MIN 8 Aceh Tengah**

*The Effect of Counseling Using Hand Puppets on Students' Level of Knowledge of Maintaining Dental and Oral Health At MIN 8 Aceh Tengah*

Linda Suryani<sup>1\*</sup>, Sisca Mardelita<sup>2</sup>, Cut Ratna Keumala<sup>3</sup>, Andriani<sup>4</sup>, Intan Liana<sup>5</sup>, Arnela Nur<sup>6</sup>  
Poltekkes Kemenkes Aceh<sup>1,2,3,4,5,6</sup>

Jln Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Kemenkes Aceh Kab. Aceh Besar

\*E-mail: [linda.suryani@poltekkesaceh.ac.id](mailto:linda.suryani@poltekkesaceh.ac.id)

Received date: 20-02-2024	Revised date: 24-02-2024	Accepted date: 27-03-2024
------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**Abstrak**

Pengetahuan yang kurang mengenai kebersihan gigi dan mulut salah satu penyebab mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada kelompok sekolah perlu mendapatkan perhatian khusus sebab pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang. Melalui program penyuluhan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut salah satu cara dengan memberikan penyuluhan kesehatan dengan metode cerita boneka tangan pada pada murid. Berdasarkan pemeriksaan awal status kebersihan gigi dan mulut pada 10 murid MIN 8 Aceh Tengah diperoleh hasil 7 anak dengan kriteria sedang dengan rata-rata 2,3 dan 3 orang diantaranya dengan kriteria buruk dengan rata-rata 4,06. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *one group pretest-posttest design*. Penentuan sampel dalam penelitian menggunakan teknik sampel jenuh berjumlah 30 murid. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner Pretest dan posttest. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan murid sebelum (pretes) adalah 11,64 dan setelah (posttest) diberikan penyuluhan adalah 8,50, nilai selisihnya 3,14 dengan nilai p value 0,000. Disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan boneka tangan. Disarankan kepada guru dapat menggunakan metode penyuluhan dengan boneka tangan dalam proses belajar mengajar untuk dapat meningkatkan pengetahuan murid. Diharapkan kepada murid dengan adanya penyampaian materi kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat diterapkan dalam keseharian

**Kata Kunci: Penyuluhan; Boneka Tangan; Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut**

**Abstract**

*The lack of knowledge about dental and oral hygiene is one of the reasons for ignoring dental and dental health problems. Through the scholarship program is expected to raise knowledge of the importance of keeping teeth and mouth health one way by providing health scholarships with the method of hand doll stories on to the students. Based on the preliminary examination of dental and oral hygiene status of 10 students MIN 8 Aceh Central obtained results 7 children with medium criteria with an average of 2.3 and 3 of them with poor criteria, with a average of 4.06. This research is analytical with one group pretest-posttest design. Sample determination in the study using a saturated sample technique of 30 students. The instrument used in this study is the Pretest and posttest questionnaire sheet. The results of the study showed that the average student's knowledge value before (pre-test) was 11.64 and after (post-test) given disclosure was 8.50, the difference was 3.14 with a p value of 0,000. It was concluded that there was a significant increase in knowledge before and after being given the decontamination with hand dolls. It is suggested that teachers can use the method of interpretation with hand dolls in the teaching learning process to be able to enhance the knowledge of students. It is expected to the students with the presence of delivery of dental and oral health material so that it can be applied in the day-to-day*

**Keywords: Discipline; Hand dolls; Maintenance of Dental and Oral Health.**

**Keywords: Discipline; Hand dolls; Maintenance of Dental and Oral Health**





## PENDAHULUAN

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak kelompok sekolah perlu mendapatkan perhatian khusus karena pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang. Keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa, oleh sebab itu diperlukan adanya tindakan pendidikan kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Salah satu upaya pemeliharaan kesehatan gigi yang cukup efektif yaitu dengan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut terutama bagi anak (Herijulianti, 2011).

Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak menjadi salah satu penyebab buruknya kebersihan rongga mulut (Hamdalah, 2013). Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat menurunkan populasi tingkat karies yang terjadi pada anak-anak (Macnab, 2015). Kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkatkan kesadaran seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat mengurangi terjadinya keparahan penyakit gigi dan mulut (Felton, 2009). Media penyampaian yang sesuai dengan tahap perkembangan kognitifnya akan lebih mudah diterima dengan baik oleh anak, agar pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dapat ditingkatkan serta pemanfaatan indra dapat berguna secara maksimal, maka diperlukan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan alat bantu atau media yang dapat menarik minat anak (Pertiwi, 2013).

Salah satu media penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media boneka tangan. Bercerita dengan boneka dianggap bisa mempengaruhi perilaku anak melalui cerita yang disampaikan. Permainan peran dengan boneka mampu mengasah daya imajinasi anak. Misalnya ketika anak bermain dokter dengan boneka. Anak menjadi dokter, boneka sebagai pasien. Saat itulah, anak belajar tentang pekerjaan dokter dan mempraktikkannya Gunawan, (2010).

Boneka tangan merupakan alat peraga untuk promosi kesehatan yang ditampilkan dalam sebuah pertunjukan dan lebih cenderung kearah bermain sambil belajar agar anak lebih mudah memahami materi yang disampaikan dan tidak mudah merasa jenuh (Pratiwi, 2013). Konsep dari penyuluhan dengan menggunakan boneka tangan adalah dengan mendongeng atau bercerita yang didukung dengan berbagai macam warna dari boneka tangan yang membuat anak tertarik untuk memperhatikan materi yang disampaikan penyuluh (Aulia dan Suraida, 2011). Penggunaan boneka yang disertai suara dan cerita didalamnya sangat efektif bagi anak-anak, dapat menarik perhatian, dapat membantu meningkatkan pemahaman anak, mengembangkan imajinasi anak, dan menambah suasana gembira (Yanti, 2013; Kumalasary, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Hanif (2018) menunjukkan rata-rata skor pengetahuan Siswa sebelum diberikan penyuluhan menggunakan boneka tangan sebesar 8,07 kemudian meningkat menjadi 15,53 sesudah

diberikan penyuluhan menggunakan boneka tangan. dengan nilai p value (0,001). Hal tersebut menunjukkan terdapat perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media boneka tangan. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan gigi menggunakan media boneka tangan efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan anak Sekolah Dasar.

Hasil penelitian Lucia, (2018) yaitu pengetahuan menyikat gigi responden kelas III SDN 2 Padokan sebelum dilakukan penyuluhan dengan kategori baik sebesar 51,2%, setelah dilakukan penyuluhan dengan media boneka tangan dengan kategori baik sebesar 87,8%. Hasil uji Wilcoxon didapat probabilitas di bawah 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan penyuluhan dengan media boneka tangan terhadap pengetahuan menyikat gigi siswa Sekolah Dasar.

Bercerita dengan menggunakan media boneka atau biasa dikenal dengan sebutan hand puppet, menjadi salah satu alat peraga edukatif yang efektif untuk mendidik anak. Sebab, boneka merupakan mainan yang universal. Baik anak perempuan atau anak laki-laki, secara alami akan tertarik pada boneka. Boneka bayi, hingga boneka manusia. Bermain dengan boneka bukan hanya aktivitas mengisi waktu bermain anak atau untuk bersenang-senang. Tetapi dengan bermain boneka, anak dirangsang untuk melatih dan

mengembangkan kreatifitas melalui imajinasi kemampuan kerja otak (Gunawan, 2010)

Berdasarkan data Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 Proporsi Masalah Gigi (Gigi rusak/berlubang/sakit) menurut Provinsi, Aceh sebesar 47,0%. Proporsi perilaku sikat gigi pada penduduk usia 3 tahun ke atas menurut karakteristik umur, usia 5-9 tahun berjumlah 93,2%. Berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh, belum tamat SD/MI berjumlah 91,8%. Proporsi Penduduk dalam Perilaku Sikat Gigi, Provinsi Aceh berjumlah 93,6% proporsi menurut Kabupaten/Kota, Kabupaten Aceh Tengah berjumlah 95,66%. (Riskesda, 2018). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh murid kelas IV MIN 8 Aceh Tengah berjumlah 30 orang. Penentuan sampel dalam penelitian menggunakan teknik sampling jenuh yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian sebesar 30 murid. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti dengan bertanya kepada kepala sekolah didapatkan informasi bahwa jumlah murid kelas IV MIN 8 Aceh Tengah berjumlah 30 siswa dan diketahui belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan gigi dengan teknik penyuluhan boneka tangan pada siswa MIN 8 Aceh Tengah. Dari 10 Siswa secara acak yang peneliti berikan kuesioner mengenai kesehatan gigi dan mulut hanya 3 Siswa yang bisa menjawab seluruh pertanyaan dengan benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa

masih kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut di sekolah tersebut. Pemeriksaan awal status kebersihan gigi dan mulut pada 10 murid MIN 8 Aceh Tengah diperoleh hasil 7 anak dengan kriteria sedang dengan rata-rata 2,3 dan 3 orang diantaranya dengan kriteria buruk dengan rata-rata 4,06.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dimana penelitian yang penelitiannya memiliki otoritas untuk memberikan perlakuan (intervensi) kepada subjek penelitian. Desain dalam penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design* rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol) hanya menggunakan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat penguji perubahan sesudah perlakuan dengan membandingkan hasil pengamatan sebelum (*pretest*) dengan sesudah perlakuan (*posttest*).

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Pengetahuan Sebelum Penyuluhan (*pretest*).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Murid Sebelum Penyuluhan dengan Boneka Tangan

No	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	F	%
1	Baik	1	3,3
2	Cukup	8	26,7
3	Kurang	21	70
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum penyuluhan dengan boneka tangan paling banyak berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu 21 responden 70% dan paling sedikit berada pada kategori pengetahuan baik yaitu 1 responden 3,3%.

#### Pengetahuan Setelah Penyuluhan (*posttest*)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Murid Sesudah Penyuluhan dengan Boneka Tangan

No	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	F	%
1	Baik	9	30,0
2	Cukup	17	56,7
3	Kurang	4	13,3
Jumlah		30	30

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan setelah penyuluhan dengan boneka tangan paling banyak berada pada kategori pengetahuan cukup yaitu 17 responden 56,7% dan paling sedikit berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu 4 responden 13,3%.

#### Analisa Bivariat (*Paired T Test*)

Tabel 3. Hasil Uji beda Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Penyuluhan dengan Boneka Tangan

Katagori	N	Mean	Sig
Pengetahuan sebelum penyuluhan	30	1,83	0,000
Pengetahuan sesudah penyuluhan		2,67	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan rata-rata skor pengetahuan Siswa sebelum diberikan penyuluhan

menggunakan boneka tangan sebesar 1,83 kemudian meningkat menjadi 2,67 sesudah diberikan penyuluhan menggunakan boneka tangan. dengan nilai *p value* 0,000 Hal tersebut menunjukkan terdapat perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media boneka tangan. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan gigi menggunakan media boneka tangan efektif dalam meningkatkan pengetahuan murid.

Tabel 3. Hasil Uji Beda Nilai Selisi Pretest dan postest Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Penyuluhan dengan Boneka Tangan

Pengetahuan Murid	N	Mean	Selisih	Asymp. Sig (2-tailed)
Postest	30	11,64	3,14	0,000
Pretest	30	8,50		

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan murid sebelum (pretes) diberikan penyuluhan kesehatan gigi menggunakan media boneka tangan adalah 11,64 dan setelah (postest) diberikan penyuluhan adalah 8,50 dengan nilai selisihnya 3,14.dengan nilai *p value* 0,000. sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah melakukan penyuluhan dengan boneka tangan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut rata-rata nilai pengetahuan murid sebelum (pretes) diberikan penyuluhan kesehatan gigi

menggunakan media boneka tangan adalah 11,64 dan setelah (postest) diberikan penyuluhan adalah 8,50 dengan nilai selisihnya 3,14.dengan nilai *p value* 0,000. Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah melakukan penyuluhan dengan boneka tangan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang kesehatan gigi dan mulut. Penggunaan boneka tangan dapat menarik minat murid untuk memperhatikan dan mendengar materi yang disampaikan karena anak- anak pada umumnya menyukai boneka, sehingga cerita yang disampaikan lewat karakter boneka jelas mengundang minat dan perhatian murid saat boneka tangan dimainkan saat penyuluhan.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tribuana (2017) yang menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dengan media boneka tangan terhadap peningkatan Siswa usia 9-10 di SDN Ngebel Gede II Sleman Yogyakarta. Dengan demikian metode cerita boneka tangan juga merupakan media yang tepat untuk penyuluhan kepada anak sekolah dasar.

Media tangan sebagai sarana penyuluhan memiliki banyak kelebihan yaitu anak sekolah dasar pada umumnya menyukai boneka, sehingga cerita yang disampaikan lewat karakter boneka jelas akan mengundang minat dan perhatiannya. Selain itu, anak-anak juga dapat terlibat dalam pertunjukan boneka tangan tersebut,

bahkan dapat mendorong tumbuhnya fantasi dan imajinasi anak Dewi (2017).

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Nurhayati (2013), Penyuluhan menggunakan media boneka jari memiliki kelebihan proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna, terlebih bila peserta ikut serta secara aktif.

Orang biasanya akan lebih percaya pada sesuatu yang dilihat atau dikerjakan daripada yang didengar atau dibaca dan akan lebih percaya kalau dapat mengerjakan. Pengetahuan siswa yang meningkat karena metode visual ini sangat menarik dan menyajikan bahan pelajaran dengan menggunakan alat-alat media pengajaran yang memperagakan bahan-bahan tersebut sehingga murid-murid dapat menyaksikan secara langsung, mengamati secara cermat. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyuluhan menggunakan media boneka jari lebih efektif dibandingkan dengan tidak menggunakan media. Penyuluhan yang tidak menggunakan media tidak begitu efektif untuk meningkatkan pengetahuan anak pada kategori pengetahuan “kurang” karena mereka hanya bisa mendengarkan saja tanpa bisa mencerna materi yang kita berikan kepada mereka.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, Ada peningkatan pengetahuan murid tentang

pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media boneka tangan, nilai (p-value 0,000).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada responden penelitian, terima kasih juga untuk dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Asridiana, 2017. *Efektifitas penyuluhan kesehatan menggunakan metode cerita boneka tangan terhadap peningkatan keterampilan gosok gigi pada anak prasekolah di TK Darmawanita Kecamatan Wasuponda Kota Sorowako*. Jurnal. Media Kesehatan Gigi. Vol. 16 No. 2.
2. Aulia dan Suraida, 2011 *The Impact of Tooth Puppet Theater Toward The Improvement of Children Dental and Oral Health Knowledge in Tk Hijriyah III*
3. Ekasriadi, dkk, 2015. *Permainan Boneka Tangan*, e-journal PG-PAUD Universitas Pendidikan Ganesha, download.portalgaruda.
4. Hamdalah, 2013. *Pengembangan Media Boneka Tangan untuk Meningkatkan Kemampuan Menceritakan Kembali Cerita Anak yang Didengarkan dengan Menggunakan Kata-Kata Sendiri Kelas II SDN Ngadirejo 3 Tahun Pelajaran 2013/2015*. Simki-Pedagogia, 1(2), 2-5.
5. Hanif, 2018 *Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video dan Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan*

- Mulut pada Siswa Sekolah Dasar.* Jurnal Kesehatan Gigi, V(2), 1-6.
6. Kumalasary, 2018. *Efektivitas dengan Media Poster dan Animsasi Bergambar Terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa Usia 7-10 Tahun di MI. NU Maudluul Ulum Kota Malang.*
  7. Lucia, 2018. *Pengaruh Penyuluhan dengan Media Boneka Tangan Terhadap Pengetahuan Menyikat Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar.* Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
  8. Macnab, 2015. *Children's Oral Health: The Opportunity For Improvement Using*
  9. *The WHO Health Promoting School Model, Advances in Public Health.*
  10. Maissy 2018. *Gambaran Penggunaan Alat Peraga Boneka Jari Dalam Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa MI Tarbiyah Islamiyah Palembang.* Politeknik Kesehatan Palembang.

**Hubungan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Penyakit  
Periodontitis Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan  
Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat**

*The Relationship Between Maintaining Dental and Oral Health and Periodontitis in  
Diabetes Mellitus Patients in the District Johan Pahlawan West Aceh Regency*

**Rina Andrian<sup>1\*</sup>, Reza Reza<sup>2</sup>, Cut Aja Nuraskin<sup>3</sup>**

*Mahasiswa Prodi DIV Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh<sup>1,2,3</sup>,  
Jln Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Kemenkes Aceh Kab.Aceh Besar, Indonesia*

*\*E-mail:*

<i>Received date:</i> 22-02-2024	<i>Revised date:</i> 25-02-2024	<i>Accepted date:</i> 27-03-2024
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

**Abstrak**

Penderita Diabetes Mellitus mempunyai perilaku yang buruk terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya disebabkan sering mengalami kegoyangan gigi dan gusi berdarah saat menggosok gigi, dan kurang kesadaran dalam merawat kebersihan gigi dan mulutnya. Periodontitis merupakan komplikasi tertinggi di berbagai macam komplikasi oral pada penderita diabetes mellitus mencapai 75%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit periodontitis pada pasien diabetes mellitus di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2023. Jenis metode penelitian analitik, dilaksanakan pada tanggal 11- 26 April 2023 di Aceh Barat. Sampel 70 orang pasien diabetes mellitus, dengan metode wawancara dan pemeriksaan melihat ada tidaknya penyakit periodontitis. Menggunakan uji statistic chi-square. Hasil penelitian 70 responden pasien Diabetes mellitus memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik dengan tidak ada mengalami penyakit periodontitis berjumlah 17 orang (65,4%). Sedangkan responden penderita diabetes mellitus yang memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik dengan mengalami penyakit periodontitis berjumlah 33 orang (75%). Berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit periodontitis pada penderita diabetes mellitus ( $P= 0,002$ ). Kesimpulan ada hubungan antara tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit periodontitis pada pasien diabetes mellitus Aceh Barat. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk lebih sering memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien diabetes mellitus dan menyikat gigi 2 kali sehari pagi setelah makan dan malam sebelum tidur, serta melakukan pemeriksaan gigi 2 kali dalam setahun.

**Kata Kunci:** *Pemeliharaan kesehatan gigi, diabetes mellitus, periodontitis*

**Abstract**

*Diabetes Mellitus sufferers have poor attitudes towards maintaining the health of their teeth and mouth because they often experience loose teeth and bleeding gums when brushing their teeth, and lack awareness in maintaining the cleanliness of their teeth and mouth. Periodontitis is the highest complication in various oral complications in diabetes mellitus sufferers, reaching 75%. The aim of the research is to determine the relationship between dental and oral health maintenance measures and periodontitis in diabetes mellitus patients in Johan Pahlawan District, West Aceh Regency in 2023. Type of analytical research method, carried out on April 11-26 2023 in West Aceh. A sample of 70 diabetes mellitus patients, using interview and examination methods to see whether there was periodontitis. Using the chi-square statistical test. The results of the research were that 70 respondents with diabetes mellitus had dental and oral health maintenance measures in the good category with 17 people (65.4%) not experiencing periodontitis. Meanwhile, 33 respondents with diabetes mellitus who had poor dental and oral health maintenance practices and experienced periodontitis were 33 people (75%). Based on the results of statistical tests, it shows that there is a relationship between dental and oral health maintenance measures and periodontitis in diabetes mellitus sufferers ( $P= 0.002$ ). The conclusion is that there is a relationship between dental and oral health maintenance measures and periodontitis in patients with*

*diabetes mellitus in West Aceh. It is recommended that health workers provide oral health education more often to diabetes mellitus patients and brush their teeth twice a day in the morning after eating and at night before bed, and carry out dental examinations twice a year*

**Keywords:** *Dental health-maintenance, diabetes mellitus, periodontitis*

## PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya sebab kesehatan gigi dan mulut akan mempengaruhi kesehatan tubuh. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya didalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Peran rongga mulut sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia. Secara umum seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat melainkan juga sehat rongga mulut dan giginya, oleh karena itu kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan tubuh seseorang (Ridwan, 2007).

Pada umumnya diketahui bahwa penderita Diabetes Mellitus rata-rata mempunyai gangguan kesehatan gigi. Hal ini diperkuat dengan studi penelitian di Amerika Serikat (AS) yang menyatakan bahwa ada hubungannya antara penyakit Diabetes terhadap kesehatan gigi. Ahli Diabetes dan gigi di Inggris menyetujui hasil riset tersebut walau perlu penelitian lebih lanjut (Depkes RI, 2013).

Pada penderita Diabetes Mellitus biasanya mempunyai perilaku yang buruk terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya, hal ini disebabkan

karena pada penderita diabetes mellitus sering mengalami kegoyangan gigi dan gusi suka berdarah bila sedang menggosok gigi, karena masalah tersebut penderita diabetes mellitus sangat kurang kesadaran diri dalam merawat kebersihan gigi dan mulutnya (Irsal, I, 2009).

Tindakan pemeliharaan kesehatan gigi merupakan pencegahan utama mencegah gangguan gigi dan mulut supaya terhindar dari penyakit gigi dan mulut, maka oleh karena itu gigi dan jaringan penyangganya harus dapat diperhatikan dan dilakukan perawatan dengan baik secara mandiri dan professional. Perawatan mandiri dapat dilakukan dirumah dengan sikat gigi teratur, dua kali sehari dengan metode yang benar (Pratiwi, 2009).

Diabetes mellitus yang tidak terkontrol menyebabkan penurunan aliran saliva (air liur), sehingga mulut terasa kering. Saliva memiliki *efek self cleansing*, dimana alirannya dapat berfungsi sebagai pembilas sisa-sisa makanan dan kotoran dari dalam mulut. Jadi bila aliran saliva menurun maka akan menyebabkan timbulnya rasa tak nyaman, lebih rentan untuk terjadinya ulserasi (luka), lubang gigi dan bisa menjadi ladang subur bagi bakteri untuk tumbuh dan berkembang. Kesehatan rongga mulut ini akan



semakin buruk jika penderita diabetes mellitus tidak mengerti bagaimana penanganan hal ini. Kesehatan rongga mulut merupakan salah satu indikator akan baik atau tidaknya pengelolaan status kesehatan pada penderita diabetes mellitus dan merupakan salah satu penyebab komplikasi yang timbul di dalam rongga mulut (Irwati, 2013).

Salah satu Komplikasi diabetes mellitus di bidang kedokteran gigi adalah *oral diabetic* meliputi mulut kering, gusi mudah berdarah (gingivitis), kalkulus, resorpsi tulang alveolaris, dan periodontitis. Dari sebagian banyak komplikasi yang terjadi, periodontitis merupakan komplikasi tertinggi di antara berbagai macam komplikasi oral pada penderita diabetes mellitus dengan tingkat prevalensi yang tinggi hingga mencapai angka 75%. (Bharateesh, JV, dkk, 2012).

Periodontitis merupakan inflamasi dan infeksi yang terjadi pada jaringan periodontal dan tulang alveolar penyangga gigi. Periodontitis terjadi apabila inflamasi dan infeksi yang terjadi pada gingiva (gingivitis) yang tidak dirawat atau perawatan yang tertunda. Infeksi dari gingiva menyebar ke ligament dan tulang alveolar yang menyangga gigi. Hilangnya dukungan menyebabkan gigi dapat terlepas dari soketnya. (Fotek, 2012).

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2012, Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ketahun. Suatu penyakit metabolik dengan

karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Gejala penyakit ini dari satu penderita ke penderita lain bervariasi, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu, sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan seperti banyak makan, banyak minum, dan banyak kencing.

Penyakit periodontitis telah diketahui secara tradisional semata-mata sebagai konsekuensi dari penyakit diabetes mellitus. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa diabetes mellitus meningkatkan resiko *alveolar bone loss* dan *attachment loss* pada jaringan periodontal tiga kali lipat lebih besar dibandingkan dengan penderita non diabetes. (Mealey, 2008).

Riset kesehatan daerah (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi nasional masalah gigi mulut adalah 25,9% tetapi hanya 8,1% yang menerima perawatan atau pengobatan, tiga daerah di Indonesia memiliki tingkat prevalensi diabetes diatas 1,5 persen yaitu Aceh, Jawa Timur dan Sulawesi Utara (Riskesdas, 2013). Menurut Survey Kesehatan Rumah tangga (SKRT) pada 2011, prevalensi penyakit periodontal mencapai 60% pada masyarakat Indonesia (SKRT, 2011).

Efek dari diabetes mellitus terhadap kerusakan jaringan periodontal telah banyak dikemukakan. Secara umum pasien diabetes mellitus hendaklah

memiliki tindakan yang baik tentang hubungan penyakitnya dengan keadaan rongga mulutnya. Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi penyakit oral yang lebih lanjut. Tindakan seperti teratur menyikat gigi yang tepat, flossing, kunjungan ke dokter gigi secara berkala harus di pastikan tidak hanya dengan mengontrol kadar gula darahnya saja akan tetapi ketrampilan dan tindakan di dalam menjaga kesehatan rongga mulut sangatlah penting (Hongini, dkk , 2012).

Langkah-langkah pencegahan seperti teratur menyikat gigi yang tepat, flossing, dan kunjungan secara berkala ke dokter gigi harus diperhatikan, ini semua tidak hanya akan mencegah begitu banyak komplikasi akibat diabetes tetapi akan juga menurunkan angka morbiditas akibat manifestasi oral penderita diabetes. (Bagash, ddk, 2011).

Berdasarkan data yang didapat penulis dari Puskesmas Johan Pahlawan didapatkan data jumlah masyarakat Kecamatan Johan Pahlawan yang menderita Diabetes Mellitus mencapai 235 orang yang terdiri dari 121 orang laki-laki dan 114 orang wanita.

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal yang dilakukan penulis terhadap 10 masyarakat yang menderita penyakit Diabetes Mellitus di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat di dapatkan hasil bahwa 8 orang dari 10 orang responden mengalami penyakit periodontitis. Dan dari hasil wawancara dengan responden didapatkan hasil bahwa semua responden tidak rutin

menyikat gigi kadang-kadang 2x sehari tetapi di lakukan hanya pada saat mandi saja dan responden juga tidak memeriksakan secara rutin kesehatan gigi dan mulutnya hanya jika ada keluhan saja. Dari hasil uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit periodontitis pada penderita diabetes mellitus di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2023”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah metode analitik. Desain yang digunakan adalah cross sectional, dimana variabel bebas dan terikat diukur sekaligus pada waktu bersamaan dan setiap subjek hanya diamati sekali saja (Praktiknya,2000).

Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita diabetes mellitus di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat tahun 2018 yang berjumlah 235 orang.

Dalam penelitian ini Sampel yaitu berjumlah 70 yang diperoleh dengan menggunakan rumus slovin.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat tahun 2023 dan dilaksanakan pada tanggal 11 sampai dengan 26 April 2023.

Instrumen menggunakan Kuesioner dengan cara wawancara dan melakukan pemeriksaan dengan menggunakan kartu status, index CPITN, alat pemeriksaan yaitu Periodontal probe kepada penderita

diabetes mellitus di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

No	Tindakan	F	%
1	Baik	26	37
2	Kurang Baik	44	63
Jumlah		70	100

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa, dapat dilihat bahwa, tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada penderita diabetes mellitus yang kategori kurang baik adalah 44 orang (63%).

#### Penyakit Periodontitis

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita Diabetes Mellitus Berdasarkan Ada dan Tidaknya Penyakit Periodontitis

No	Periodontitis	F	%
1	Ada	42	60
2	Tidak Ada	28	40
Jumlah		70	100

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa, penderita diabetes mellitus yang paling banyak mengalami penyakit periodontitis di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat berjumlah 42 orang (60%).

#### Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Penyakit Periodontitis pada Penderita Diabetes Mellitus.

No	Tindakan	Periodontitis				Ttl	%	$\alpha$
		Ada		Tidak Ada				
		F	%	F	%			
1	Baik	9	34,6	17	65,4	26	100	$\alpha = < 0,05$ $df = 1$ $p = 0,002$
2	Kurang Baik	33	75	11	25	44	100	
Total		42	60	28	40	70	100	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan diatas dari 70 responden penderita Diabetes mellitus yang memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik dengan tidak ada mengalami penyakit periodontitis berjumlah 17 orang (65,4%) Sedangkan responden penderita diabetes mellitus yang memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik dengan mengalami penyakit periodontitis berjumlah 33 orang (75%) Berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit periodontitis pada penderita diabetes mellitus ( $P= 0,002$ ).

#### Hubungan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Penyakit Periodontitis pada Penderita Diabetes Mellitus.

Berdasarkan hasil uji statistic ( $P= 0,002$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit periodontitis pada penderita diabetes mellitus di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 70 responden penderita Diabetes mellitus yang memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik dengan tidak ada

mengalami penyakit periodontitis berjumlah 17 orang (65,4%) Sedangkan responden penderita diabetes mellitus yang memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik dengan mengalami penyakit periodontitis berjumlah 33 orang (75%).

Penulis berasumsi bahwa tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penderita diabetes mellitus yang kurang baik dengan adanya penyakit periodontitis dikarenakan penderita diabetes mellitus memiliki perilaku yang buruk terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya, mereka tidak mengerti dan tidak memahami bagaimana cara menjaga kesehatan gigi dan mulut secara benar juga kurangnya kesadaran diri mereka akan pentingnya kesehatan gigi, mereka tidak tahu bahwa kesehatan gigi juga dapat mempengaruhi kesehatan tubuh yang lainnya dan mereka menganggap bahwa kegoyangan gigi adalah hal yang biasa terjadi pada usia tua, sehingga mereka kurang peduli apabila gigi mereka goyang dan tercabut dengan sendirinya.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga di dapatkan bahwa distribusi jenis kelamin lebih banyak pada perempuan. Hal ini sesuai data yang diperoleh dari GRHA Diabetika Surakarta yang menunjukkan jumlah penderita diabetes perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan jumlah perempuan sebanyak 54 orang dan jumlah laki-laki sebanyak 16 orang. Perempuan memiliki kecenderungan mengalami obesitas dibandingkan laki-laki.

Perempuan memiliki LDL atau kolesterol jahat tingkat trigliserida yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari sangat mempengaruhi kejadian suatu penyakit yang merupakan salah satu factor risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus. Jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar antara 15-20% dari berat badan total, dan pada perempuan sekitar 20-25%. Jdi peningkatan kadar lipid (lemak darah) pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga faktor risiko terjadinya diabetes mellitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali (Haryati dan Geria, 2014).

Pada penderita Diabetes Mellitus jaringan yang mengikat gigi pada rahang yang disebut periodontium mudah rusak, dan gigi juga mudah goyah dan mudah lepas. Penderita Diabetes Mellitus juga mengalami bengkak pada gusi dan sering terjadi infeksi, sehingga penderita diabetes mellitus sangat jarang untuk menyikat giginya serta sangat kurang didalam merawat kebersihan gigi dan mulutnya serta kurangnya kesadaran dalam menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas untuk memeriksakan kondisi kesehatan giginya. Hal ini sesuai dengan hasil kuesioner dimana responden tidak menyikat gigi secara rutin kadang-kadang dilakukan 2 kali sehari tetapi dilakukan hanya pada saat mandi pagi dan sore saja serta teknik menyikat gigi yang salah dan responden

juga tidak memeriksakan secara rutin kesehatan gigi dan mulutnya hanya dilakukan jika ada keluhan saja baik itu pada saat sakit gigi atau pada saat gigi ingin dicabut.

Banyak dari responden yang mengatakan bahwa tidak pernah membersihkan karang gigi selama hidupnya juga mereka mempunyai kebiasaan membersihkan sisa makanan dengan menggunakan tusuk gigi, mereka tidak mengetahui bahwa karang gigi dan kebiasaan buruk mencongkel dengan tusuk gigi dapat berefek samping pada gusi dengan keadaan mulut penderita diabetes mellitus yang sangat rentan terkena infeksi dan apabila responden sudah mengalami periodontitis banyak responden yang hanya membiarkannya saja tanpa ada kesadaran diri untuk memeriksakannya ke dokter gigi.

Pada penderita DM biasanya jarang atau bahkan tidak pernah ke dokter gigi untuk membersihkan debris atau sisa-sisa makanan yang menempel pada permukaan giginya. Sisa-sisa makanan yang menempel tersebut kemudian bercampur dengan bakteri yang ada di rongga mulut terutama Streptococcus dan menimbulkan plak yang tebal. Debris yang sudah bercampur dengan bakteri dan menimbulkan plak akan menurunkan pH air Ludah (Dirks, 2003).

Keadaan gula darah yang tak terkontrol pada penderita DM juga akan semakin memperparah kerusakan gigi karena terjadi peningkatan kadar glukosa pada cairan saliva. Glukosa dalam ludah ini akan dimetabolisme

oleh bakteri mulut sehingga menghasilkan asam dan menurunkan pH air ludah (Amerongen, 1991). Apabila pH air ludah menjadi asam, maka terjadi peningkatan jumlah koloni Streptococcus dalam rongga mulut. Kuman-kuman ini akan menghasilkan zat-zat yang akan mempercepat proses demineralisasi dan akan menimbulkan kerusakan gigi (Panjaitan 200; Schuurs, 2002).

Pasien dengan diabetes mellitus berisiko 3 kali lebih tinggi untuk mengalami periodontitis. Apabila periodontitis ini dirawat dengan terapi inisial yaitu scalling dan root planning maka dapat membantu penderita diabetes dalam mengontrol gula darah. Sebaliknya, apabila periodontitis ini tidak dirawat maka akan mempersulit kontrol glukosa darah dan memperparah periodontitis bahkan akan menyebabkan hilangnya gigi. Kehilangan gigi dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien diabetes karena gigi berfungsi untuk mencerna makanan pada tahap awal sekaligus estetika (Darre L, dkk, 2008).

Tindakan pemeliharaan kesehatan gigi merupakan pencegahan utama mencegah gangguan gigi dan mulut supaya terhindar dari penyakit gigi dan mulut, maka oleh karena itu gigi dan jaringan penyangganya harus dapat diperhatikan dan dilakukan perawatan dengan baik secara mandiri dan professional. Perawatan mandiri dapat dilakukan dirumah dengan sikat gigi teratur, dua kali sehari dengan metode yang benar (Pratiwi, 2009).

Pada umumnya penderita diabetes mellitus sudah mempunyai risiko akan terjadinya penyakit periodontitis atau kerusakan jaringan penyangga gigi yang disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus itu sendiri, oleh karena itu untuk mencegah itu terjadi hendaknya penderita diabetes mellitus memiliki tindakan yang baik tentang hubungan penyakitnya dengan keadaan rongga mulutnya, penderita diabetes mellitus diharuskan untuk lebih menjaga kesehatan gigi dan mulutnya sebaik mungkin yang bertujuan untuk mencegah komplikasi penyakit oral yang lebih lanjut serta memperkecil resiko terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut yang lainnya karena jika masalah kesehatan terjadi didalam rongga mulut penderita diabetes mellitus dapat menyebabkan komplikasi dengan penyakit yang lain.

Langkah-langkah pencegahan seperti teratur menyikat gigi yang tepat, flossing, dan kunjungan secara berkala ke dokter gigi harus diperhatikan, ini semua tidak hanya akan mencegah begitu banyak komplikasi akibat diabetes tetapi akan juga menurunkan angka morbiditas akibat manifestasi oral penderita diabetes. (Bagash, ddk, 2011).

Menurut *health education authority* tahun 1989 ada tiga poin penting sebagai pesan kesehatan gigi, yaitu menghindari makanan manis, lengket, dan camilan. Menyikat gigi minimal dua kali sehari dengan pasta gigi berfluorida, dan berkunjung ke dokter

gigi untuk pemeriksaan gigi rutin 6 bulan sekali (Pratiwi,2009).

Penelitian di Finlandia dan Amerika yang sejalan dengan penelitian ini, menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan berpengaruh terhadap frekuensi menyikat gigi, kebersihan gigi dan mulut, dan periodontitis (Sriyono, 2011). Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan kesehatan gigi akan mendasari sikap yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut (Jurnal kedokteran gigi, 2000).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Ayu Rizky Pramestrya Merdeka, 2015 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kesehatan rongga mulut dan status kesehatan jaringan periodontal penderita diabetes mellitus dengan arah korelasi negative yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka status kesehatan jaringan periodontalnya semakin baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat di ambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit periodontitis pada penderita diabetes mellitus ( $P= 0,002$ ).

Diharapkan kepada pihak pemerintah dalam hal ini pusat-pusat kesehatan masyarakat yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, untuk terus meningkatkan perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada responden penelitian, terima kasih juga untuk dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Amiruddin Ridwan, 2007, *Epidemiologi DM*, <http://www.epidemiologi>
2. ADA (*American Diabetes Association*), *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*, 2012.
3. Rizky Pramestrya Merdeka, 2015, *Hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan rongga mulut dan status kesehatan jaringan periodontal penderita diabetes mellitus tipe II terkontrol pasien rawat jalan di RS Pertamina Cilacap*, Skripsi untuk mendapat gelar SKG, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Sukarta, 2015.
4. American Diabetes Association. *Diagnosis and classification of Diabetes mellitus*. *Diabetes Care* 2004; 27:5-10.
5. Bharateesh, JV, Mansoor Ahmed, Ganganna Kokila. 2012. *Diabetes and Oral Health : A Case Control Study*. *International Journal or Preventive Medicine*.3 (11) : 806-809.
6. Bangash, Rehana Yasmeen. BDS,FCPS, Abis Ullah Khan.MBBS.FCPS, Dil Rasheed.BDS.FCPS, Manzoor Ahmed Manzoor.BDS.FCPS. 2011. *Diabetic Patients ; level of Awareness and Practices*. *Pakistan Oral and Dental Journal*. 31 (2) : 292-295
7. Carranza FA, Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR. *Carranza's Clinical Periodontology*. 10<sup>th</sup> ed. Missouri: Saunders Elsevier; 2006.
8. Darre L, Vergnes JN, Gourdy P, Sixou M. Efficacy of periodontal treatment on glycaemic control in diabetic patients: a meta-analysis of interventional studies. *Diabetes Metab*. 2008;34: 497-506
9. Depkes RI, 2013 *Penyakit diabetes melitus*, Jakarta.
10. Depkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
11. DF, Arisuwita. (2016) *Diabetes mellitus*, tersedia: <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2782/6.BAB%20II%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
12. Daliemunthe Hamzah, 2008. *Periodonsia* University Sumatera Utara.
13. Daliemunthe SH. Hubungan timbal balik antara periodontitis dengan Diabetes mellitus. *Dentika Dent J* 2003;8; 120-5.
14. Daniel SJ, Harfst SA, Wilder RS, Francis B, Mitchell SH. *Mosby's dental hygiene: concepts, case and competencies*. 2<sup>th</sup> ed. Missouri: Mosby Elsevier, 2008: 886-9.
15. Darwita, 2005. *Pembersihan Plak*. [www.google.co.id](http://www.google.co.id)
16. Dr. Yekti Mumpuni Erlita Pratiwi, 2013, *45 Masalah & Solusi Penyakit Gigi dan Mulut*, Hal 85-87. Rapha Publishing. Yogyakarta.
17. Dirks, Brackers, 2003. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, hal: 125-130.
18. Fotek, I., 2012, *Periodontitis*, Medline Plus Medical Encyclopedia, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001d059.htm> diunduh tanggal 31 Oktober 2013.
19. Haryati, dkk (2014). *Hubungan Faktor*

- Resiko, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. Media Bina Ilmiah. Vol 8: No 1*
20. Hongini, drg Siti Yundali, 2012. *Kesehatan gigi dan mulut*. Bandung : Pustaka Reka Cipta.
  21. Hindriyana, A. Chapter III-VI, 2011, tersedia: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30457/2/Chapter%20II-VII.pdf.20> November 2014.
  22. Herijulianti, dkk. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta, EGC.
  23. Irsal, I, 2009, *Peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut Penderita Diabetes Mellitus*, <http://imran.go.id/2009/01> Jakarta. *Jurnal Kedokteran Gigi*. 2000; 7; 311-317
  24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei kesehatan rumah tangga tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 2011.
  25. Kriastuti, D, 2008, *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*, hal. 5-11. Penebar Swadaya, Jakarta.
  26. Kusuma, 2012, *Diabetes mellitus*, Jakarta.
  27. Lubis, Irawati, 2013, *Artikel Manifestasi Diabetes Mellitus dalam Rongga Mulut*, [Poltekkesjakarta.ac.id/file/74artikel\\_bu\\_irawati.pdf](http://Poltekkesjakarta.ac.id/file/74artikel_bu_irawati.pdf). diakses pada tanggal 17 Februari 2014.
  28. Mealey B. L and Rose L. F. (2008). *Diabetes mellitus and Inflammatory Periodontal diseases, Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity*, 15 (2), 135-141.
  29. Matthews DC. The relationship between Diabetes and periodontal disease. *J Can Dent Assoc* 2002; 68: 161-4.
  30. Novertasari, B., 2010, Hubungan Penyakit Periodontal dengan Diabetes Mellitus, diakses 12 januari 2011 melalui: <http://Blisha.wordpress.com/2010/10/28>.
  31. Notoatmodjo, S, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, hal 50. PT Rineka Cipta, Jakarta
  32. \_\_\_\_\_, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
  33. \_\_\_\_\_, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
  34. Panjaitan, Monang. 2000. Pengaruh Pemberian Obat Kumur Mengandung Flour terhadap Perkembang Karies Gigi Narapidana Lembaga Perumahan Tanjung Gusta, Medan: *Cermin Dunia Kedokteran*. No. 106, hal: 52-3
  35. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI.
  36. Pratiwi, donna, S., 2009. *Perawatan Praktis Sehari-hari*. Kompas Media Nusantara. Jakarta
  37. \_\_\_\_\_, 2009, *Gigi Sehat Dan Cantik*, Kompas : Jakarta.
  38. \_\_\_\_\_, 2007, *Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari-hari*, hal: 46-65, Buku Kompas : Jakarta.
  39. Ramadhan, A, Gilang., 2007, *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*, Jakarta.
  40. Riyanti, 2012, *Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut*, Jakarta.
  41. Sari, S.A. (2014). Hubungan Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Timbulnya aries Gigi pada Anak Usia Sekolah Dasar 4-6 di SDN Ciputat 6 angerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2013. <http://repository.uinjkt.ac.id>: didownload tanggal 15 Februari 2016.
  42. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam. Edisi 5. Jakarta: Interna, 2009: 1873-85.
  43. Sudarma, M, 2008, *Sosiologi Untuk Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
  44. Wendari S, Rusminah N. *Periodontal disease as Risk Faktor of Certain Systemic Disease*. Dalam: Abidin T, Pintaui S, Primasari A dkk. *Regional dental meeting and exhibition-V*, Medan, 2011: 148-157.



**Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Lambaro Neujid Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**

*The Relationship between Community Knowledge Level and Clean and Healthy Living Behavior in Lambaro Neujid Village, Peukan Bada District, Aceh Besar Regency*

*Srie Wahyuni<sup>1</sup>, Erna<sup>2</sup>, Nurhaliza<sup>3</sup>*  
*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Abulyatama<sup>1,2,3</sup>*

\*E-mail: [srie\\_fikes@abulyatama.ac.id](mailto:srie_fikes@abulyatama.ac.id)

<i>Received date:</i> 13-03-2024	<i>Revised date:</i> 20-03-2024	<i>Accepted date:</i> 27-03-2024
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

**Abstract**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, Perilaku Hidup bersih dan sehat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit khususnya penyakit infeksi serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di lingkungan masyarakat. Penelitian ini memiliki pendekatan Deskriptif analitik dengan menggunakan *desain cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lambaro Neujid Kecamatan Peukan Bada kabupaten Aceh Besar dengan jumlah sampel Adapun sebanyak 206 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan p value = 0.000. Diharapkan tenaga Kesehatan dapat memotivasi masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat PHBS.

**Keywords:** PHBS, Perilaku, Pengetahuan, Pendidikan

**Abstract**

Knowledge is the result of knowing, and this occurs after people perceive a certain object. Clean and healthy living behavior aims to increase knowledge, attitudes and behavior in order to implement a healthy way of life in order to maintain, maintain, improve health, prevent the risk of disease. and protect themselves from the threat of disease, especially infectious diseases, and play an active role in health movements in the community. This research has a descriptive analytical approach using a cross-sectional design. This research was conducted in Lambaro Neujid Village, Peukan Bada District, Aceh Besar Regency with a sample size of 206 respondents. The results of this research show that there is a relationship between the level of knowledge and clean and healthy living behavior with p value = 0.000. It is hoped that Health workers can motivate the community to implement Clean and Healthy Living Behavior PHBS.

**Keywords:** PHBS, Behavior, Knowledge, Education

**PENDAHULUAN**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan

pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia Sehat, yaitu suatu keadaan



dimana setiap orang hidup dalam 2 lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009).

Sanitasi dan kebersihan sangat penting untuk kesehatan, kelangsungan hidup, dan pembangunan. Banyak negara ditantang untuk menyediakan sanitasi yang memadai bagi seluruh penduduknya. Di seluruh dunia diperkirakan 2,4 miliar orang memiliki sanitasi dasar yang kurang (lebih dari 32% populasi di dunia). Sanitasi dasar dideskripsikan dengan memiliki akses ke fasilitas untuk pembuangan limbah manusia yang aman (tinja dan urine), juga memiliki kemampuan untuk menjaga kondisi kebersihan, melalui layanan seperti pengumpulan sampah, pengelolaan limbah industri berbahaya, serta pengelolaan dan pembuangan air limbah. Akibat sanitasi yang kurang tersebut, saat ini perserikatan bangsa-bangsa (PBB) mencanangkan program Sustainable Development Goals (SDGs) agar setiap orang memiliki sanitasi yang layak dan adil pada tahun 2030 (CDC's global WASH, 2021).

Kurangnya pelaksanaan PHBS tersebut, dapat ditingkatkan apabila keluarga memiliki pengetahuan yang memadai dan sikap positif untuk menerapkan hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Wawan dan Dewi, 2010). Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari

perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Kemenkes (2016) menyatakan bahwa PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan cara berkomunikasi dan memberikan informasi.

Perilaku Hidup bersih dan sehat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit khususnya penyakit infeksi serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di lingkungan masyarakat. Sehat harus dimulai dari pola hidup yang sehat dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat (Aini, 2020).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini memiliki pendekatan deskriptif analitik dengan menggunakan *desain cross-sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan deskripsi terhadap beberapa variabel dan

sekaligus menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lambaro Neujid Kecamatan Peukan Bada kabupaten Aceh Besar. Adapun sampel dari penelitian ini adalah masyarakat Desa Lambaro Neujid Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar yang terdiri dari 206 sampel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Lambaro Neujid Kecamatan Peukan Bada**

Variabel	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	75	36,4
Perempuan	131	63,6
<b>Umur</b>		
25-35 Tahun	77	37,3
36-45 Tahun	64	31
46-59 Tahun	65	31,7
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	70	33,9
Wiraswasta	54	26,2
IRT	36	17,41
Pegawai	26	12,6
Honorar	20	9,7
<b>Pendidikan</b>		
SD	40	19,4
SMP	62	30
SMA	59	28,6
D3	40	19,4
S1	5	2,42
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	64	31,1
Kurang	142	68,9

Berdasarkan tabel di atas terdapat frekuensi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 75 responden (36,4%), dan perempuan sebanyak 131 responden (63,6%), umur 25-35 tahun sebanyak 77 responden (37,3%), umur 36-45 tahun 64 responden (31%), umur 46-59 tahun

sebanyak 65 responden (31,7%). Pendidikan SD sebanyak 40 responden (19,4%), SMP sebanyak 62 responden (30%), SMA sebanyak 59 responden (28,6%), D3 sebanyak 45 responden (21,8%), dan S1 sebanyak 5 responden (2,42%). Pekerjaan sebagai petani sebanyak 70 responden (33,9%), Wiraswasta sebanyak 54 responden (26,2%), dan Honorar sebanyak 20 responden (9,7%), PNS sebanyak 26 responden (12,6%), Wiraswasta sebanyak 54 responden (26,2%), IRT sebanyak 36 responden (17,41%).

### 2. Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hubungan pengetahuan dengan perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat di Desa Lambaro Neujid, Kecamatan Peukan Bada**

Pengetahuan	PHBS						p
	Tdk Melakukan		Melakukan		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	40	67,8	24	16,3	64	100	0,00
Baik	19	32,2	123	83,7	142	100	
Total	59	100	84	100	206	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas setelah dilakukan penelitian terhadap 206 responden yang mempunyai pengetahuan kurang tetapi melakukan PHBS baik sebanyak 40 responden (67,8%). Responden yang memiliki pengetahuan baik akan tetapi tidak melakukan PHBS sebanyak 24 responden (16,3%). Selain itu diketahui responden yang pengetahuannya Baik namun tidak melakukan PHBS 19 (32,2%) dan responden dengan pengetahuan baik dan melakukan PHBS sebanyak 123 responden (83,7%). Hasil uji Chi square didapat nilai  $\rho = 0,00$  yang menunjukkan



nilai  $p$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  dalam artian  $H_0$  ditolak, berarti terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat di Desa Lambaro Neujid Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

Pengetahuan memiliki peran kunci dalam membentuk tindakan individu dalam mengadopsi perilaku baru melalui tahap kesadaran, penilaian, percobaan, dan mengambil sikap positif berdasarkan pengetahuan serta kesadaran. Perilaku yang sehat terbentuk melalui kombinasi ilmu dan pengalaman individu. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dalam masyarakat juga berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kesehatan. Dalam konteks ini, pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat dapat berkontribusi dalam upaya menciptakan lingkungan yang lebih sehat usman(Usman, K et al., 2020).

Sejalan dengan penelitian Karim, berdasarkan uji statistik yang mencari hubungan antara pengetahuan terhadap PHBS rumah tangga diperoleh nilai  $p = 0,003$  sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga.

Hal ini juga sesuai dengan teori Karo mengatakan Pengetahuan yang seseorang miliki akan mempengaruhi bagaimana dia bertindak. Perilaku yang diperoleh dari pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak berasal dari pengetahuan. Kepatuhan masyarakat terhadap anjuran pemerintah adalah salah

satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Karo 2019).

Menurut (Carolina, 2016) sumber informasi bisa mempengaruhi seseorang dalam menerapkan PHBS. Informasi yang membuat keputusan dan menimbulkan kesadaran diri untuk mengubah kebiasaan dari berperilaku sehat. Phbs dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari pada lingkungan sekitar kita, seperti lingkungan rumah tangga, sekolah, dan tempat kerja. Menerapkan PHBS pada lingkungan maupun keluarga akan menciptakan lingkungan yang bersih dan keluarga sehat, tapi masih banyak masalah PHBS yang belum di terapkan dengan benar hal ini bisa dilihat dari lingkungan yang kurang bersih, sampah berserakan, jamban dan sumber air bersih kurang sehat.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan PHBS. Semakin baik atau sebaik banyak nya pengetahuan yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula dan banyak yang sadar akan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di kehidupan sehari-hari. Bahwa stigma mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Seseorang yang memiliki stigma atau perilaku positif maka akan melakukan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal sebaliknya terjadi dengan perilaku negatif. Tingkat pengaruh kader kesehatan terhadap PHBS di masyarakat sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Semakin baik seseorang atau kader kesehatan dalam



memberitahu atau menjelaskan (penyuluhan) kepada masyarakat, maka akan banyak masyarakat yang akan mengikuti dan memahaminya.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada responden penelitian, terima kasih juga untuk dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini

### DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Sriasih M. 2020. Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Kerja Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Covid 19. *J Pengabdian Magister Pendidik IPA*. 2020;3(2).
- Carolina, P., Carolina, M., Muji, R., Sekolah, L., Ilmu, T., Eka, K., Kota, H., & Raya, P. (2019). Correlation Of Knowledge And Resources With Application Behavior Clean And Healthy Lifestyle (PHBS) In The Family In The Work Area Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya 2016. 12(3).
- Centers for Disease Control and Prevention. Global Water, Sanitation, & Hygiene (WASH). 2021.
- Departemen Kesehatan, 2009, Pedoman Pembinaan dan Pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga melalui Tim Penggerak PKK, Departemen Kesehatan RI : Jakarta
- Depkes RI. (2009). Visi dan Misi Depkes Tahun 2010-2014. Dibuka pada tanggal 26 Agustus 2013 dari <http://dinkesbanggai.wordpress.com>.
- Hasni Hidayatul, 2012, Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga di Kelurahan Limau Manis Selatan Tahun 2012
- Karo, M. B. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) Strategi Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19. 1–4.
- Karim DSP. 2018. Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;7(1):1–9
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) [Internet] Jakarta: Kemenkes RI; Available from: [https://dinkes.acehprov.go.id/lcontent/uploads/profilkes\\_aceh\\_2018.pdf](https://dinkes.acehprov.go.id/lcontent/uploads/profilkes_aceh_2018.pdf)
- Lestari Titik, 2015, Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan, Nuha Medika : Yogyakarta
- Notoatmodjo Soekidjo. 2013. Promosi Kesehatan Global, Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo, 2010, Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi, Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo Soekidjo, 2013, Ilmu Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta : Jakarta
- Notoadmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah Putri, 2013, Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Keden Wetan Kelurahan Keden Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen Tahun 2013
- Usman K, R., Daud, F., & Wiharto, M. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Masyarakat di Desa Pajukukang Kabupaten Maros. *Biology Teaching and Learning*, 3(1), 15–23. <https://doi.org/10.35580/btl.v3i1.14288>.

**Hubungan Peran Orang Tua Dalam UKGS Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Kelas V MIN 5 Kota Banda Aceh**

*Relationship Between The Role Of Parents In UKGS With The Status Of Dental And Mouth Hygiene In Students Class V Min 5, Banda Aceh City*

Ramaika Lestari<sup>1\*</sup>, Ratna Wilis<sup>2</sup>, Nurhayati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Aceh

*Jln Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Kemenkes Aceh Kab.Aceh Besar<sup>1,2</sup>*

\*E-mail: [srie\\_fikes@abulyatama.ac.id](mailto:srie_fikes@abulyatama.ac.id)

Received date: 13-03-2024	Revised date: 20-03-2024	Accepted date: 27-03-2024
------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**Abstract**

Peran orang tua dalam UKGS mempunyai pengaruh terhadap tingkat kebersihan gigi dan mulut pada anak, karena orang tua merupakan sosok yang mampu memahami dan dapat memberikan pemahaman dalam menjaga dan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran orang tua dengan status kebersihan gigi dan mulut pada anak kelas V di MIN 5 Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode analitik dengan desain cross-sectional yang dilakukan pada tanggal 25 s/d 28 Januari 2023. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran kuesioner dan pemeriksaan status kebersihan gigi dan mulut. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling proporsional yaitu 60 responden. Analisis bivariat menggunakan uji statistik chi-square dengan nilai  $<0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebanyak 38 responden (63,3%) mempunyai peran orang tua dalam kategori kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut dalam kategori sedang sebanyak 28 responden (46,7). Sehingga diperoleh (P value 0,002). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dalam UKGS dengan status kebersihan mulut anak. Disarankan kepada orang tua siswa, agar meningkatkan perhatiannya dalam mencegah status kebersihan gigi dan mulut yang buruk, memberikan kebutuhan dalam hal kesehatan gigi dan mulut seperti menyediakan sikat gigi, pasta gigi dan mengajari anak cara menyikat gigi yang benar dan benar. benar.

**Keywords:** Peran Orang Tua; UKGS; Status Kebersihan Gigi dan Mulut; Anak-anak.

**Abstract**

*The role of parents in UKGS has an influence on the level of dental and oral hygiene in children, because parents are someone who is able to understand and can provide understanding in maintaining and maintaining dental and oral hygiene. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of parents and the status of dental and oral hygiene in Class V children at MIN 5, Banda Aceh City. This research was conducted using the analytic method with a cross-sectional design which was carried out from 25 to 28 January 2023. Data collection was obtained through distributing questionnaires and examining the status of dental and oral hygiene. The sample in this study used a proportional sampling technique, namely 60 respondents. Bivariate analysis used the chi-square statistical test with a  $<0.05$ . The results showed that of the 60 respondents, 38 respondents (63.3%) had the role of parents in the unfavorable category with the status of dental and oral hygiene in the moderate category of 28 respondents (46.7). So it was*

obtained ( $P$  value 0.002). Based on the result of study, it can be concluded that there is a relationship between the role of parents in UKGS and the oral hygiene status of children. It is suggested recommended to parents of students, in order to increase their attention in preventing bad dental and oral hygiene status, to provide necessities in terms of dental and oral health such as providing toothbrushes, toothpaste and teaching children how to brush their teeth properly and correctly.

**Keywords:** Role of Parents; UKGS; Dental and Oral Hygiene Status; Children

## INTRODUCTION

In Indonesia law plays an important role in various fields of social and state life, one of which is in this area health, health is a human right One of the human factors and happiness, must be realized in accordance with Indonesia's national ideals as defined by Pancasila and the Law -The 1945 Constitution of the Unitary State of the Republic of Indonesia (1).

Health has broad meanings and dimensions according to the definition according to WHO and the Health Law, namely a state of health which includes physical, mental, spiritual and social aspects and can be productive socially and economically. This shows that a person's health status is not only measured from the physical and mental aspects alone, but also assessed based on social or economic productivity. In an effort to increase the degree of public health, a health effort is needed, in realizing the highest possible health degree for the community, integrated and comprehensive health efforts are carried out in the form of individual health efforts and community health efforts. Health efforts are organized in the form of activities with promotive, preventive, curative and rehabilitative

approaches that are carried out in an integrated, comprehensive manner (2).

Elementary school-age children, namely 6-12 years old, are an age group that is prone to dental and oral health problems, because a lack of knowledge about dental and oral health can affect attitudes and behavior in maintaining dental and oral hygiene. In order to achieve the target of achieving healthy teeth, it requires serious attention and treatment from health workers, both dentists and dental nurses as well as a preventive measure (3).

Dental health education should be introduced as early as possible to children so they can know how to maintain good and correct dental and oral health. The active role of parents in children's development is needed when they are still under preschool age. The active role of parents in question is to guide, provide understanding, remind, and provide facilities to children. Preschool-aged children cannot maintain proper and effective oral hygiene, so parents must brush their children's teeth at least until the child is 6 years old and then supervise this procedure continuously (4).

The participation of parents is very necessary in nurturing, educating, encouraging and supervising. Mothers



play an important role in maintaining children's dental health in underlying the formation of positive behavior that supports children's dental health. Parents' attitudes and behavior in maintaining dental health have an important influence on children's behavior. (5)

Parents, especially mothers, have an important role in developing children's positive behavior towards dental and oral health. Parents' participation in maintaining children's dental and oral health can be implemented by paying attention to children's behavior regarding dental and oral health and children's eating patterns. Mother's knowledge, attitudes and behavior significantly influence children's knowledge, attitudes and behavior. Apart from parents, one of the efforts to overcome children's dental health problems is the School Dental Health Business or UKGS. (5).

School Dental Health Efforts (UKGS) is one of the public health efforts aimed at maintaining and improving the dental and oral health of school students supported by curative efforts for individuals who need dental and oral health care. This dental and oral health business is one of the puskesmas programs in providing dental health services, which is held in conjunction with the School Health Business (UKS). This activity leads to early education on the habit of maintaining dental and oral health. Efforts made in this UKGS program are in the form of improving dental and oral health, preventing dental and oral diseases, treating and recovering from dental caries. (5).

Based on the results of Natalina Hutabarat's research, (2009) showed that student behavior in terms of time to brush their teeth and use toothpaste with fluorine was still lacking. Children's knowledge of information sources for maintaining dental health, causes of tartar and cavities treatment is still low. Dental and oral health status of students: average OHI-S 1.71 is in the moderate category. In implementing UKGS, the role of parents in supervising brushing their teeth and taking their children to the dentist is still low. The role of parents is related to students' tooth brushing behavior and the role of parents is also related to the status of dental caries experience, periodontal status and oral hygiene of students. (6).

Factors in the Management of UKGS Implementation and the Role of Parents on Dental and Oral Health Status of Elementary School Students with a descriptive analytic research type, with a cross sectional design. The population and sample of the study were all students and parents of students in grades V and VI of SDN in the assisted area of the Puskesmas in Cilandak District, which totaled 6 Puskesmas and 6 SDN. A sample of 557 people. Data analysis was univariate, bivariate (Kai-Square test and Anova test), and multivariate (Logistic Regression and Linear Regression tests). The results of this study indicate that UKGS management has a significant relationship with the OHI-S index. Organizing is dominantly related to the OHI-S index after being controlled by the role of parents. The results of the students' dental and oral health status the average





value of the student's OHIS index was 1.65 in the moderate category. (7)

Based on research by Suci Mentari, (2016) which was conducted on students in grades V and VI aged 11-12 years at SDN 20, Kuta Alam District, Banda Aceh City, the number of subjects with the DMF-T index was very low, namely, 70.2% or 33 people. While subjects with a low DMF-T index were 29.8% or 14 people. The results of this study showed that the average DMF-T index of elementary school students with UKGS (School Dental Health Enterprises) SDN 20, Kuta Alam District was 0.8 which indicated that each child could be caries-free or had 1 tooth affected by caries. And the results of the study also showed that there were 15 people (31.9%) who had a very good role of parents, while the role of good parents was 32 people (68.1%). (5).

Based on the results of basic health research (Risksedas) in 2018, the proportion of dental and oral problems was 57.6% and those who received services from dental medical personnel were 10.2%, while the proportion of proper tooth brushing behavior was 2.8%. And the prevalence of dental caries in children aged 6-12 years is 81.1%. (8).

Based on the results of the 2021 Health Service (DINKES) data, the number of dental cases in Banda Aceh City was 14,083 while those carrying out treatment were 969,056, and the number of cases referred was 2,065, (Dinkes, 2021). Based on data from the Ulee Kareng Health Center in 2022, the number of targets that were screened at MIN 5 Banda Aceh City was 131 students and found as many as 50

students who had dental caries (ulee kareng health center).

Based on preliminary data obtained by researchers after conducting OHIS examinations on 10 grade V students at Madrasah Ibtidaiyah Negeri 5 Banda Aceh City, there were 5 students with OHIS conditions in the bad category with an average score of 3.3, 3 students in the moderate category with an average score of 2, 3 and 2 students in the good category with an average value of 1.3

## RESEARCH METHODS

This research is analytic in nature by using a cross-sectional approach, namely measuring by knowing the relationship between the independent/free variables (variables that can influence, namely the role of parents in UKGS) and dependent/related variables (variables that are influenced by other variables, namely dental hygiene status and mouth). The population taken in this study were all students of class V Min 5 Banda Aceh City, totaling 152 students. On January 25-28 2023, 60 samples were taken using the proportional sampling technique as the object of research and in each class they were taken randomly.

Data collection was obtained directly by carrying out OHI-S examinations for grade V Min 5 students in Banda Aceh City and regarding the role of parents by giving questionnaires. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of parents in UKGS and the status of dental and oral hygiene in students of class v min 5 in Banda Aceh.



## RESULTS AND DISCUSSION

### Analisis Univariat

**Tabel 1. The Role Of Parents And The Status Of Dental And Oral Hygiene In Grade V MIN 5 Students In Banda Aceh**

No	The Role If Parent	F	%
1	Good	22	36,7
2	Not good	38	63,3
<b>Total</b>		60	100

No	Category (OHI-S)	F	%
1	Baik	22	36,7
2	Sedang	28	46,7
3	Buruk	10	16,7
<b>Total</b>		60	100

Based on the table above, with dental and oral hygiene status in children is mostly in the unfavorable category of 38 people (63.3%). And it can be seen that of the 60 respondents with dental and oral hygiene status in children in the unfavorable category the most were in the moderate category as many as 28 people (46.7%)

### Analisis Bivariat

**Tabel 2. Statistical test results Oral Hygiene status (OHI-S)**

The Role Of Parents	Oral Hygiene Status (OHI-S)						Total	Statistical test results
	Good		Currently		Bad			
	f	%	f	%	f	%		
Good	20	90,9	1	4,5	1	4,5	22	$\alpha \leq 0,05$
Not good	2	5,3	27	71,17	9	23,7	38	df = 2
Total	22	36,7	28	46,7	10	16,7	60	p = 0,002

The impact of the lack of parents' role in maintaining dental and oral hygiene in children can lead to the occurrence of dental and oral health status in children in moderate or poor categories. And the child's level of confidence in speaking decreases. The results of the study stated that it was known that the role of parents

in UKGS was in the good category as many as 22 people (36.7) and in the bad category there were 38 people (63.3%). And the status of dental and oral hygiene in children in the good category was 22 people (36.7%), the moderate category was 28 people (46.7%), and the bad category was 10 people (16.7%). In this study, the researchers assumed that the role of parents in UKGS was closely related to the dental and oral hygiene status of children, so it was obtained (P value = 0.002).

If the parents' role is not good, dental and oral health is in the moderate or poor category, because parents are the main examples in their daily lives, so the role of parents in caring for children's dental health can affect the child's dental and oral hygiene status. Guiding children when brushing their teeth, reminding children to brush their teeth 2 times a day, getting children used to eating healthy food, facilitating and checking the dentist regularly, that is a way to maintain oral hygiene in children. (9)

## CONCLUSION

Based on the results of the research and discussion it can be concluded that the role of parents in UKGS was in the good category as many as 22 people (36.7) and in the less good category there were 38 people (63.3%). And the status of dental and oral hygiene in children in the good category was 22 people (36.7%), the moderate category was 28 people (46.7%), and the bad category was 10 people (16.7%). There is a relationship between the role of parents in UKGS and the status of dental and oral hygiene in



children, then it is obtained (P value = 0.002).

## RECOMMENDATION

Some suggestions that researchers can give are that it is hoped that parents will further enhance their role by participating in posyandu and counseling about dental and oral health and improving as motivators and educators by providing encouragement and support to children, explaining and teaching children about dental and oral health and invite and bring children to check their teeth to the doctor regularly every 6 months so that children are free from dental and oral diseases and it is hoped that parents will increase their role as facilitators by providing all the needs of children in terms of dental and oral health, such as providing toothbrushes and toothpaste teeth with the shape and size according to the child's age, has soft bristles and a handle that is easy for the child to grip, replaces the child's toothbrush every 3 months and provides good food for the health of the child's teeth. The researcher suggests to the MIN 5 school in Banda Aceh City to be able to increase counseling at the school about the importance of maintaining the cleanliness and health of children's teeth to avoid dental disease. For health workers to be able to provide information especially to parents so that there is an increase in the role of parents regarding dental and oral health.

## ACKNOWLEDGMENTS

Thank you to the principal of the MIN 5 Banda Aceh City school for giving permission for this research and the

teachers who participated in helping in this research activity. And thanks to the supervising lecturers who have guided a lot so that they can complete this article

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rif'atul Hidayat (2017) 'Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal', *Syariah Jurnal Hukum dan Pemikiran*, 16(2), p.127.
2. Agustina, B. (2015) „Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari UndangUndang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan“, *Jurnal Wawasan Hukum*, 32(1).Asuhan Nifas, S. R. dan F. K. (2017). Karya tulis ilmiah. *Karya Ilmiah*, 19. [www.smapda-karangmojo.sch.id](http://www.smapda-karangmojo.sch.id)
3. Setiawan, Ringga, dkk. 2014. Hubungan Pelaksanaan Ukg Dengan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Murid Sekolah Dasar Dan Sederajat Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin. *Dentino (Jur. Ked. Gigi)*, Vol II. No 1. Maret 2014 : 102 – 109.
4. Manbait, M. R., Fankari, F., Manu, A. A., & Krisyudhanti, E. (2019). Peran Orang Tua dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut. *Dental Therapist Journal*, 1(2), 74–79. <https://doi.org/10.31965/dtl.v1i2.452>
5. Mentari, S. (2016). Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Indeks DMF-T Siswa Sekolah Dasar Dengan UKGS (Studi Pada SDN 20 Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh). *Journal Caninus Denstistry*, 1(4), 63–69. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/JCD/article/view/1664/867>.



6. Ikgm, M. P. K. L. (n.d.). *Peran petugas , guru , ortu terhadap pelaksanaan ukgs.*
7. Ngatemi. (2013). Faktor Manajemen Pelaksanaan UKGS Dan Peran Orangtua Terhadap Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Murid Sekolah Dasar. *Jurnal Health Quality*, 3(2), 103–111
8. Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selektia Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69*
9. Wiranti, meyeka. (2020). Pengaruh Peran Orang Tua Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Sekolah Dasar. *Repository Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Aceh.*
10. Saptiwi, B. dkk. (2019). Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (Ohis). *Kesehatan Gigi*, 6, 68

**Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi**  
Provision Of Complementary Foods (MP-ASI) Associated With Nutritional Status

Cut Tasya Ismi<sup>1</sup>, Kartinazahri<sup>2\*</sup>, Salmiani A Manaf<sup>2</sup>.  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh  
Jln Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Kemenkes Aceh Kab.Aceh Besar<sup>1,2,3</sup>

\*E\_mail: [kartinazahri71@gmail.com](mailto:kartinazahri71@gmail.com)

Received date: 15-03-2024	Revised date: 25-03-2024	Accepted date: 27-03-2024
------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**Abstrak**

Balita yang mengalami gizi sangat kurang di Aceh sebanyak 2.8% dan gizi kurang sebanyak 11.2%. Gangguan pertumbuhan bayi dan anak yang berumur 6-24 bulan di Indonesia disebabkan masih rendahnya mutu Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), yang meliputi terlalu dini umur bayi untuk pertama kali mendapatkan MP-ASI menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan gizi kurang. MP-ASI yang diberikan terlalu awal menyebabkan meningkatnya risiko terjadi diare dan infeksi saluran pencernaan sehingga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada anak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan umur pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara. Desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah crosssectional, dengan sampel ibu-ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan berjumlah 73 orang, dan merupakan total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pemeriksaan fisik berupa penimbangan berat badan. Data dianalisa menggunakan uji chi-square. Penelitian ini menghasilkan bahwa persentase status gizi buruk berjumlah 9,6% dan gizi kurang berjumlah 13,7%. Persentase diberikan MP-ASI yang pertama pada kategori umur kurang 6 bulan adalah 68,5%. Penelitian ini membuktikan bahwa Ada hubungan umur pertama kali diberikan MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara dengan p-value = 0,011. Penelitian ini menyimpulkan bahwa umur pemberian MP-ASI berhubungan dengan status gizi bayi yang berumur 6-12 bulan. Ibu-ibu diharapkan agar memberikan MP-ASI pada bayi sesuai rekomendasi yaitu umur lebih dari 6 bulan, sementara bayi umur 0-6 bulan yang hanya diberikan ASI saja..

**Kata Kunci:** Umur, Pemberian, Makanan Pendamping Asi, Status Gizi.

**Abstract**

Toddlers who are severely malnourished in Aceh are 2.8% and undernourished are 11.2%. Disturbances in the growth of infants and children aged 6-24 months in Indonesia are caused by the low quality of Complementary Foods for Breastfeeding (MP-ASI), which includes too early age for babies to receive MP-ASI for the first time, which is one of the factors that can cause malnutrition. MP-ASI given too early causes an increased risk of diarrhea and digestive tract infections, causing growth delays in children. This research was conducted to find out the relationship between the age of complementary feeding and the nutritional status of children aged 6-12 months in the working area of the Pirak Timu Public Health Center, North Aceh District. The design used in this study was cross-sectional, with a sample of 73 mothers who had babies aged 6-12 months, which was a total sampling. Collecting data using a



*questionnaire and physical examination in the form of weighing. Data were analyzed using the chi-square test. This study resulted that the percentage of poor nutritional status amounted to 9.6% and undernourishment amounted to 13.7%. The percentage given the first MP-ASI in the less than 6 months age category was 68.5%. This study proves that there is a relationship between the age at which MP-ASI was first given to the nutritional status of infants aged 6-12 months in the working area of the Pirak Timu Public Health Center, North Aceh District with  $p$ -value = 0.011. This study concluded that the age at which MP-ASI was given was associated with the nutritional status of infants aged 6-12 months. Mothers are expected to give MP-ASI to babies according to recommendations, namely aged more than 6 months, while babies aged 0-6 months are only given breast milk.*

**Keywords:** Age, Complementary Feeding, Nutritional Status

## PENDAHULUAN

Anak sebagai generasi penerus harus mempunyai potensi tinggi untuk mewujudkan keberlangsungan kehidupan bangsa yang berkualitas.<sup>1</sup> Umur 2 tahun pertama kehidupan seorang manusia merupakan masa keemasan (*golden age*), karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh secara pesat pada periode ini sehingga memerlukan nutrisi yang tepat. Masa keemasan pada bayi dan anak dapat diwujudkan jika kebutuhan nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi secara optimal. Jika pada tahap ini kebutuhan bayi dan anak tidak terpenuhi, maka periode keemasan akan berubah menjadi periode kritis dan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada tahap ini ataupun tahap berikutnya.<sup>2</sup>

Tercapainya pertumbuhan dipengaruhi oleh nutrisi yang diperoleh anak usia dibawah 2 tahun berupa pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat.<sup>1</sup> MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung nutrisi selain dari ASI, yang harus diberikan untuk anak berumur setelah 6 bulan. Pemberian MP-ASI dilakukan karena ASI dapat memenuhi 66,3% kebutuhan bayi umur 6-9 bulan dan memenuhi 50% kebutuhan bayi umur 9-12 bulan.<sup>3</sup>

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI, antara lain umur diberikan MP-ASI, jenis MP-ASI yang diberikan, frekuensi diberikan MP-ASI, porsi MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal.<sup>1</sup> Masih tingginya pemberian MP-ASI terlalu cepat sebelum anak berumur 6 bulan di negara berkembang seperti Indonesia. Dampak yang dapat terjadi antara lain diare, infeksi saluran nafas, alergi, hingga terjadi gangguan pertumbuhan. Pemasukan nutrisi yang kurang tepat dapat menyebabkan anak mengalami gangguan nutrisi, sehingga akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kesakitan.<sup>4</sup>

MP-ASI yang diberikan terlalu cepat dapat meningkatkan risiko terjadinya diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dapat mengakibatkan terjadinya keterlambatan pertumbuhan anak, dan akan berdampak pada status gizi anak umur 6-24 bulan.<sup>5,6</sup>

Profil kesehatan Indonesia tahun 2020, menjabarkan bahwa di provinsi Aceh ditemukan 1,4% anak balita dengan berat badan sangat kurang dan 6,7% dengan berat badan kurang. Aceh merupakan provinsi ke 5 tertinggi dengan persentase balita yang mengalami gizi sangat kurang sejumlah

2,8% dan balita dengan gizi kurang berjumlah 11,2%.<sup>7</sup>

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang masalah gizi pada bayi dan anak karena kebiasaan diberikan ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, salah satu penelitian tersebut dilakukan oleh Apriani, Maria Theodora dkk, memberikan gambaran bahwa anak yang mendapatkan MP-ASI sesuai rekomendasi lebih banyak memiliki gizi yang baik dibandingkan anak yang diberikan MP-ASI pada umur kurang 6 bulan, sementara itu bayi yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai rekomendasi, lebih banyak mengalami gizi kurang. Namun hasil analisis statistik memberikan gambaran bahwa umur diberikan MP-ASI tidak berhubungan dengan status gizi.<sup>8</sup>

#### METODE PENELITIAN

Desain yang diterapkan pada penelitian ini adalah analitik *cross sectional*, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi apakah terdapat hubungan antara umur diberikan MP-ASI dan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara, dengan populasi bayi yang berumur 6-12 bulan dan sampel total populasi berjumlah 73 orang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara, sejak Januari 2022 sampai Juni 2022.

Data yang digunakan berupa data primer, dikumpulkan dengan mewawancarai orang tua bayi dan juga dilakukan pemeriksaan fisik berupa penimbangan berat badan bayi umur 6 sampai 12 bulan. Instrumen yang dipakai berupa kuesioner dan timbangan bayi.

Data dianalisa secara univariat dan bivariat. Analisa Univariat dilaksanakan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi umur bayi saat pertama kali diberikan MP-ASI dan distribusi status gizi bayi umur 6 sampai 12 bulan. Analisis bivariat dengan *Uji statistik chi-square* menggunakan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level (CL) = 95%*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan umur pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara dengan menganalisa hasil analisis hasil wawancara dan penimbangan berat badan di dapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 1 Hubungan umur pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan**

Umur Pertama Pemberian MP-ASI	Status Gizi								Total	P-Value
	Gizi Baik		Gizi Lebih		Gizi Kurang		Gizi Buruk			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
<6 Bulan	24	66,0	1	2,0	9	18,0	7	14,0	50	0,011
≥6 Bulan	18	78,3	4	17,4	1	4,3	0	0,0	23	
<b>Total</b>	51	69,9	5	6,8	10	13,7	7	9,6	73	

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur bayi diberikan MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

Status gizi buruk atau gizi kurang, lebih tinggi terjadi pada bayi yang diberikan MP-ASI pada umur kurang 6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI pada umur  $\geq 6$



bulan. Secara statistik menunjukkan ada hubungan antara umur diberikannya MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, hasil yang peroleh menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI terlalu awal berhubungan dengan status gizi bayi yang berumur 6 sampai 12 bulan. Menurut Shofiyah, MP-ASI yang diberikan terlalu awal pada bayi tidak memberikan pengaruh berarti namun dikhawatirkan akan berdampak terhadap status gizi bayi. Hal ini terjadi karena pencernaan bayi belum siap menerima makanan yang diberikan selain ASI, akhirnya akan mempengaruhi keseimbangan gizi bayi.<sup>9</sup>

Hasil penelitian ini seiring dengan penelitian di perkotaan Moshi, Tanzania Utara hasilnya menunjukkan pemberian MP-ASI pada umur 0 sampai 1 bulan secara statistik berisiko untuk bayi mengalami gizi kurang.<sup>10</sup> Begitu juga dengan penelitian di Narok South Kenya yang menunjukkan bahwa variabel infeksi, dan pemberian MP-ASI lebih awal dapat menyebabkan anak-anak mengalami kurang gizi.<sup>11</sup>

Kedua penelitian tersebut diatas bertolak belakang dengan hasil penelitian di Kabupaten Pangkep, menunjukkan bahwa usia diberikan MP-ASI tidak berhubungan dengan status gizi.<sup>8</sup> Hal ini terjadi karena berkaitan dengan kurangnya kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan, sehingga walaupun MP-ASI pertama kali diberikan tepat waktu, namun kualitas baik dari segi tekstur, keberagaman jenisnya, kecukupan unsur gizinya tidak memenuhi dan kuantitas berupa frekuensi pemberian, dan porsi

yang tidak sesuai juga akan berpengaruh. Selain ketidakcukupan, faktor penyakit infeksi juga memiliki peran penting menyebabkan hilangnya nafsu makan pada anak.<sup>8</sup>

Penelitian di Puskesmas Motoboi Kecil Kotamobagu memberikan informasi bahwa anak yang diberikan MP-ASI pada umur 6-24 bulan tidak berdampak besar terhadap status gizi, namun hal yang berpengaruh baik secara langsung atau tidak langsung terhadap status gizi berupa perilaku ibu, tingkat ekonomi keluarga, serta kualitas kebersihan lingkungan tempat bayi pertumbuhan bayi dan anak di usia 6-24 bulan.<sup>12</sup>

Pemberian MP-ASI dini berisiko terjadinya peningkatan diare berulang dan penyakit menular lainnya yang mengakibatkan kekurangan gizi secara substansial.<sup>13</sup> Bayi pada umur 0 - 6 bulan seharusnya cukup diberikan ASI saja tanpa makanan lain apapun bentuk dan jenisnya.<sup>14</sup> Makanan selain ASI yang diberikan pada bayi kurang 6 bulan akan berdampak pada pencernaannya karena pada umur tersebut kondisi kesiapan usus belum dapat mencerna makanan dengan baik sehingga dapat mengganggu pertumbuhan bayi.<sup>15</sup> Selain itu, MP-ASI yang diberikan terlalu cepat dapat meningkatkan risiko obesitas, alergi dan menurunkan imunitas tubuh sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang akan berpengaruh pada status gizi anak.

Pada penelitian ini, persetanse paling tinggi dalam memberikan MP-ASI pertama kali pada usia 0-7 hari. Jenis makanan yang diberikan berupa susu formula, buah yang dihaluskan, biskuit, sari buah, dan bubur tepung. Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ganjar Agung menjelaskan



bahwa sebanyak 12,4 bayi yang mendapatkan susu formula mengalami status gizi kurang.<sup>16</sup> Susu formula tidak memenuhi antibodi seperti yang terdapat dalam ASI, sehingga pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit yang ditularkan melalui air, apalagi aksesibilitas keluarga terhadap air bersih masih kurang. Sehingga dapat dipahami bahwa malnutrisi pada anak dapat pula disebabkan pemberian susu formula yang tidak benar.<sup>17</sup>

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan umur diberikan MP-ASI dengan kondisi status gizi bayi umur 6-12 bulan dikarenakan pemberian MP-ASI yang terlalu awal dapat menyebabkan bayi mudah mengalami penyakit infeksi. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayi tidak tercukupi sehingga bayi mengalami malnutrisi. Selain itu, makanan selain ASI tidak memiliki zat gizi yang sesuai untuk bayi jika dibandingkan dengan komponen zat gizi yang terkandung dalam ASI.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang diberikan MP-ASI pada umur kurang 6 bulan tetapi memiliki status gizi baik, hal ini diasumsikan karena bayi diberikan susu formula dengan teknik yang benar. Namun, hal ini tidak dianjurkan untuk bayi usia 0-6 bulan, kecuali dengan indikasi medis.

Bayi yang saat ini mengalami status gizi kurang dan gizi buruk juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendapatan, jumlah anggota keluarga, kurangnya pengetahuan ibu tentang status gizi anak dan kurang pemantauan tumbuh kembang anak. Hal ini terbukti dari kondisi di lapangan dimana beberapa bayi dengan status gizi kurang baik mempunyai jumlah keluarga >5

orang dan hanya ayahnya yang bekerja untuk mendapatkan penghasilan. Selain itu, beberapa ibu juga mengatakan tidak pernah membawa bayinya ke posyandu dan tidak memperhatikan jenis makanan yang diberikan kepada bayi.

## KESIMPULAN

1. MP-ASI pertama kali diberikan pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara sebagian besar pada umur kurang dari 6 bulan.
2. Sebagian besar status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara berada pada kategori gizi baik.
3. Ada hubungan bermakna antara umur diberikannya MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara

## SARAN

1. Diharapkan kepada ibu agar tidak memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan.
2. Diharapkan petugas kesehatan selalu memberikan pemahaman pada ibu secara terus menerus untuk memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain seperti faktor lingkungan, faktor bayi saat lahir, status gizi ibu, dan faktor sosial ekonomi.
4. Diharapkan petugas kesehatan selalu memberikan pemahaman pada ibu secara terus menerus untuk memberikan ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan.
5. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain seperti faktor lingkungan, faktor bayi



saat lahir, status gizi ibu, dan faktor sosial ekonomi.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada ibu Kartinahzari, SKM, SST, M.Keb dan ibu Salmiani A. Manaf, S.ST, M.Kes sebagai pembimbing atas segala jerih payah dalam memberikan bimbingan dalam penulisan dan pelaksanaan penelitian hingga selesai. Serta ucapan terimakasih kepada Kepala Puskesmas beserta staf di Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu Wirdayanti. *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*. Deepublish CV Budi Utama; 2019. [https://www.google.co.id/books/editio n/Pemberian\\_Makan\\_Bayi\\_dan\\_Anak/UcuXDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&d q=Pemberian+Makan+Bayi+dan+Ana k&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/editio n/Pemberian_Makan_Bayi_dan_Anak/UcuXDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&d q=Pemberian+Makan+Bayi+dan+Ana k&printsec=frontcover)
2. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Pegangan Kader Pendamping Keluarga Menuju Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Kemenkes RI; 2010.
3. Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D. Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang Tahun 2012. *J Kesehatan Andalas*. 2014;3(2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/j ka/article/view/83>
4. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kemenkes RI; 2020.
5. Lamid A. Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia. Published online 2015.
6. Mirania AN, Louis SL. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2021;5(1):45-52. doi:10.33862/citradelima.v5i1.232
7. Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kemenkes RI; 2021. <http://www.kemkes.go.id>
8. Kopa MTAI, Togubu DM, Syahrudin AN. Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep. *Al GIZZAI PUBLIC Heal Nutr J*. 2021;1(2):103-110. doi:10.24252/algizzai.v1i2.22176
9. Nofi Sukma Afika SS. Hubungan Pengetahuan dengan Minat Ibu Hamil Trimester III dalam Melakukan Pregnancy Massage (di Wilayah Kerja Puskesmas Plandaan, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang). Published online 2017:1-14. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/262/>
10. Masuke R, Msuya SE, Mahande JM, et al. Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLoS One*. 2021;16(5):e0250562. <https://journals.plos.org/plosone/articl e?id=10.1371/journal.pone.0250562>
11. Koini SM, Ochola S, Ogada IA. Social-Cultural Factors and Complementary Feeding of Children 6-23 Months Among the Maasai in Narok South Kenya. Published online 2019. <http://ir-library.mmarau.ac.ke:8080/handle/123 456789/9273>
12. Agustin A. Analisis Pemberian Mp-Asi Dini Terhadap Status Gizi Bayi. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(3):365-370. doi:10.33024/jkm.v7i3.4408
13. Unicef. From the first hour of life: making the case for improved infant and young child feeding everywhere.

- New York UNICEF*. Published online 2016:8.
14. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ*. 2020;8(1):1-
  15. Lukman S, Wahyuningsih S, Rahmawati R, Sakriawati M. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dengan PASI terhadap Tumbuh Kembang pada Anak Usia 0-12 Bulan. *J Keperawatan Prof*. 2020;1(1):19-27.
  16. Nahak KA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Di Puskesmas Oeolo Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *J Ekon Sos Hum*. 2021;2(08):134-145. <https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/557>
  17. RAHAYU IP. Determinan Pemberian Susu Formula Terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan. Published online 20.