

ORIGINAL ARTICLE

Identifikasi Pengetahuan dan Penggunaan *Mouthwash* Antiseptik Herbal pada Remaja Usia 15-24 Tahun di Pulau Jawa-Madura

Dewi Lestari, Imamatin Nufus Melania, Yunita Eliyana, Erika Diah Savitri, Lu'lukul Ilma Nabila Insani, Muhammad Sultoni Fajar Subekti, Noer Halimatus Sya'baniyah, Nur Fadhilah, Latifa Nursyabania, Saidah Usman Balbeid, Anila Impian Sukorini*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

*E-mail: anila-i-s@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan gigi dan mulut menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Selain menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, masalah gigi dan mulut juga berdampak pada penampilan seseorang. Bau mulut merupakan salah satu dari masalah gigi dan mulut yang banyak diperhatikan oleh individu terutama pada usia remaja karena dapat menurunkan rasa percaya diri. Umumnya, masalah gigi dan mulut dapat dicegah dengan menggunakan *mouthwash*. Ditinjau dari segi khasiat maupun potensi efek samping yang ditimbulkan, *mouthwash* antiseptik herbal memiliki prospek yang lebih baik dibandingkan *mouthwash* beralkohol. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan penggunaan *mouthwash* herbal pada usia remaja (15-24 tahun). Adapun metode yang digunakan yaitu survei dengan metode sampling *non-random* dan analisis deskriptif. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang disebar di Pulau Jawa-Madura. Diperoleh total 175 responden. Berdasarkan pengolahan data, hampir semua responden mengetahui manfaat *mouthwash* herbal (n=162; 93,1%). Dalam aspek penggunaan, sebagian responden kurang tepat dalam hal lama penggunaan *mouthwash* herbal (n=92; 52,6%). Oleh karena itu, berdasarkan hasil yang diperoleh dibutuhkan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan ketepatan penggunaan *mouthwash* antiseptik herbal sehingga diperoleh khasiat yang lebih optimal.

Kata Kunci: Herbal, Mouthwash, Pengetahuan, Penggunaan, Remaja

ABSTRACT

Oral and dental problems are important things to pay attention to. Apart from causing pain and discomfort, oral and dental problems also have an impact on a person's appearance. Bad breath is one of the oral and dental problems that many individuals pay attention to, especially in adolescence because it can reduce self-confidence. Generally, oral and dental problems can be prevented by using mouthwash. In terms of efficacy and potential side effects, herbal antiseptic mouthwash has a better prospect than alcohol based mouthwash. This study aims to identify the knowledge and use of herbal mouthwash in adolescents (15-24 years). The method used was survey with non-random sampling and descriptive analysis. This study used a questionnaire distributed in Java-Madura. The total of respondents was 175. Based on result, respondents had already known the benefits of herbal mouthwash (n = 162; 93.1%). However, in terms of the use of respondents, around half of total respondents had less knowledge about the length of time of using herbal mouthwash (92; 52.6%). Therefore, health promotion is needed to increase the accuracy of herbal antiseptic mouthwash use to obtain more optimal effect.

Keywords: Adolescents, Herbal, Knowledge, Mouthwash, Use

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut menggambarkan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang buruk dapat menurunkan kesehatan dan mempengaruhi rasa percaya diri (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan Lancet (2017), permasalahan gigi dan mulut merupakan penyakit yang dialami hampir setengah penduduk dunia yaitu sebesar 3,58 milyar jiwa. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia mengalami masalah gigi yaitu gigi rusak dan berlubang yang cukup tinggi dengan prevalensi mencapai 45,3%. Gigi berlubang disebabkan oleh bakteri yang dapat merusak struktur jaringan gigi, meliputi enamel, dentin, dan sementum (Bebe et al., 2018). Gigi berlubang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, bakteri *Streptococcus mutans*, kebersihan mulut, adanya plak gigi, kebiasaan mengonsumsi gula, merokok, dan usia (Bebe et al., 2018; Rosdiana & Nasution, 2016). Pemasalahan gigi dan mulut juga dapat menyebabkan penyakit lain seperti gusi bengkak, pendarahan, sariawan, abses, kerusakan gigi, gigi tanggal, dan bau mulut (Larasati, 2012). Bau mulut menyebabkan seseorang merasa kurang percaya diri saat berbicara. Timbulnya bau mulut disebabkan oleh gas *volatile sulfur compound*, dari hasil metabolisme protein yang mengandung *sulfur amino acid* oleh bakteri di rongga mulut (Wijayanti, 2014). Selain itu, permasalahan gigi juga dapat mengakibatkan stres sehingga memicu ketakutan, kecemasan, nyeri dan ketidaknyamanan (Larasati, 2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, persentase masalah gigi dan mulut pada usia 15-24 tahun mencapai 51,9%. Hal ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, masalah kesehatan gigi dan mulut semakin meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan gigi dan mulut yang semakin menurun dapat menyebabkan penurunan rasa percaya diri pada remaja di masa perkembangan (Erwin & Asmayanti, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, didapatkan hasil bahwa mayoritas penduduk di Pulau Jawa-Madura mengalami masalah gigi dan mulut khususnya gigi rusak/berlubang. Daerah tersebut diantaranya meliputi, Banten 48,5%, D.I. Yogyakarta 47,7%, Jawa Barat 45,7%, dan tiga provinsi di Pulau Jawa-Madura lainnya, sehingga penelitian ini dilakukan di Pulau Jawa dan Madura.

Menjaga kebersihan gigi dan mulut utamanya dapat dilakukan dengan cara menggosok gigi secara rutin. Namun pada beberapa kasus, menggosok gigi saja kurang efektif untuk mengurangi akumulasi plak penyebab gangguan pada gigi dan gusi (Nareswari, 2010). Untuk mengatasi permasalahan mulut seperti gigi berlubang maupun bau mulut, masyarakat dapat memeriksakan diri ke dokter gigi. Namun berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, persentase masyarakat usia 15-24 tahun yang memilih ke dokter gigi hanya sebesar

8,7%. Beberapa masyarakat lainnya memilih untuk membiarkan permasalahannya, menggunakan *mouthwash*, dan meminum pereda nyeri (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Akan tetapi faktanya, penggunaan *mouthwash* di masyarakat saat ini masih belum benar, hal tersebut dapat menyebabkan pengaruh buruk pada kesehatan rongga mulut dan tidak tercapainya efektivitas *mouthwash* (Mitha et al., 2016). Umumnya, penelitian sebelumnya meneliti mengenai pengetahuan atau penggunaan *mouthwash* secara umum (alkohol dan non alkohol), namun belum ada yang meneliti secara spesifik mengenai *mouthwash* herbal (Saputri, 2018).

Mouthwash yang dalam bahasa latin disebut *colutio oris* atau obat pencuci mulut merupakan sediaan yang digunakan untuk kesehatan mulut dan mencegah infeksi mulut. Berbeda dengan *gargarisma* (obat kumur), obat pencuci mulut tidak digunakan hingga ujung tenggorokan/tidak ditelan (Athijah et al., 2011). Obat pencuci mulut diklasifikasikan dalam 3 jenis, yaitu obat pencuci mulut beralkohol, non alkohol, dan herbal. Pada obat pencuci mulut beralkohol membutuhkan alkohol dengan konsentrasi 50-70% agar dapat memberikan sifat antiseptik (Oktanauli et al., 2017), obat pencuci mulut non-alkohol merupakan obat pencuci mulut tanpa kandungan alkohol dalam sediaan, sedangkan obat pencuci mulut herbal terdapat alkohol yang umumnya digunakan sebagai pengawet atau pelarut dengan konsentrasi 5-27% (Kulkarni et al., 2017).

Penggunaan alkohol dalam obat pencuci mulut dapat berdampak negatif pada kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terkait dengan beberapa efek samping merugikan yang dapat ditimbulkan, mulai dari *oral pain*, perubahan warna gigi, *burning sensation* sampai risiko terkena kanker mulut (Oktanauli et al., 2017). Obat pencuci mulut beralkohol berpotensi menyebabkan kanker mulut, hal ini dikarenakan pada obat pencuci mulut beralkohol mengandung alkohol dengan konsentrasi yang lebih tinggi daripada obat pencuci mulut berbahan herbal (Guha et al., 2007).

Berdasarkan permasalahan tersebut, dibutuhkan solusi alternatif yaitu menggunakan bahan herbal sebagai bahan aktif pada obat pencuci mulut. Obat pencuci mulut herbal memiliki keunggulan seperti efek terapinya yang bersifat konstruktif, efek samping yang ditimbulkan juga sangat kecil sehingga bahan alami relatif lebih aman (Alfizia et al., 2016). Terdapat beberapa tumbuhan yang bersifat antiseptik dan dapat dijadikan sebagai bahan aktif *mouthwash* diantaranya siri, temulawak, cengkeh, dan *green tea* (Almasyhuri & Sundari, 2019; Rachma et al., 2010; Wardani et al., 2017; Oktanauli et al., 2018.) Oleh karena itu, dibutuhkan suatu solusi alternatif untuk mengatasi permasalahan yang ditimbulkan oleh obat pencuci mulut beralkohol yaitu menggantinya dengan bahan herbal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan penggunaan obat pencuci mulut herbal pada remaja usia 15-24 tahun di Pulau Jawa-Madura.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei dengan instrumen kuesioner *self-administered*. Instrumen yang digunakan berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan dan penggunaan obat pencuci mulut herbal. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah remaja berusia 15-24 tahun, berdomisili di Pulau Jawa-Madura, dan pernah atau sedang menggunakan obat pencuci mulut herbal. Sampling dilakukan menggunakan teknik *non-random* karena *sample frame* tidak diketahui. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan penggunaan responden dalam menggunakan obat pencuci mulut herbal.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *online* berupa *google form* yang dibuat dengan dua bagian. Bagian pertama mengenai pengetahuan responden tentang obat pencuci mulut herbal yang terdiri atas sembilan pertanyaan dan bagian kedua mengenai penggunaan obat pencuci mulut herbal oleh responden yang terdiri atas enam pertanyaan.

Analisis statistik

Data yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif. Pengolahan data untuk mengetahui pengetahuan responden dilakukan dengan melihat persentase jawaban benar dari tiap pertanyaan. Pertanyaan tersebut meliputi penyebab bau mulut, penyakit akibat permasalahan gigi dan mulut, efek berbahaya obat pencuci mulut herbal yang mengandung alkohol, tanaman yang dapat digunakan sebagai obat pencuci mulut herbal, manfaat, frekuensi penggunaan, banyaknya (ml), lama penggunaan sekali pakai, dan suhu penyimpanan produk pencuci mulut herbal. Untuk mengetahui penggunaan obat pencuci mulut herbal oleh responden dilakukan pengolahan data dengan melihat persentase mayoritas jawaban dari tiap pertanyaan. Pertanyaan tersebut meliputi tujuan, frekuensi, lama penggunaan dalam sekali pakai, pertimbangan penggunaan, merek produk, dan harga produk pencuci mulut herbal yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik demografi responden

Jumlah responden yang didapatkan sebanyak adalah 175 orang yang telah memenuhi sejumlah sampel yang dibutuhkan yaitu 97 responden. Karakteristik demografi responden dapat dilihat pada Tabel 1. Mayoritas responden (69,1%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian oleh Mitha et al. (2016), perempuan lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulut mereka dan produk obat pencuci mulut dianggap berkaitan dengan produk kosmetik.

Responden yang mengisi kuesioner ini sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu usia 15-24 tahun yang menunjukkan bahwa persebaran kuesioner ini merata. Mayoritas responden yang mengisi adalah remaja akhir (17-24 tahun) sebanyak 96%.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	Deskripsi	Frekuensi (%)
Usia	Remaja awal (15-16)	4
	Remaja akhir (17-24)	96
Jenis Kelamin	Perempuan	69,1
	Laki-laki	30,9
Domisili	Kota	47,4
	Kabupaten	52,6
Pekerjaan	Pekerja	9,7
	Non pekerja	90,3

Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu pekerja dan non pekerja. Responden yang bekerja sebesar 9,7%, sedangkan responden non pekerja sebesar 90,3%. Hal ini dapat dilihat dari aspek ekonomi, yang menyangkut harga dari obat pencuci mulut herbal. Responden non pekerja disini meliputi siswa, mahasiswa, *fresh graduate* dan belum bekerja. Sedangkan responden pekerja meliputi operator, wiraswasta, karyawan swasta, *entertainer*, TTK (tenaga teknis kefarmasian), pegawai BUMN, dan *graphic designer*.

Responden dibagi berdasarkan domisili, yaitu kota dan kabupaten. Hasil menunjukkan bahwa responden sebagian besar berasal dari kabupaten yaitu sebesar 52,6%, sedangkan pada kota 47,4%. Berdasarkan hasil survei pada remaja di Pulau Jawa - Madura ini, didapatkan responden terbanyak berdomisili di kabupaten dengan jumlah 52,6%.

Persebaran terbanyak di wilayah kabupaten ini, disebabkan karena peneliti lebih banyak yang berdomisili di wilayah kabupaten sehingga masih sedikit yang mencangkup wilayah kota. Supardi et al. (2001), mengungkapkan bahwa sebagian masyarakat yang tinggal di kota cenderung melakukan pengobatan mandiri menggunakan obat modern, sedangkan masyarakat kabupaten cenderung melakukan pengobatan mandiri dengan obat tradisional atau cara tradisional.

Pengetahuan responden

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan remaja tentang obat pencuci mulut herbal untuk mengatasi gangguan gigi dan mulut sudah cukup baik dapat dilihat pada Tabel 2. Pengetahuan tersebut dibagi dalam beberapa indikator yaitu pengetahuan tentang masalah gigi dan mulut, obat pencuci mulut herbal, dan penggunaan obat pencuci mulut herbal yang benar.

Tabel 2. Pengetahuan Responden

Variabel	Benar	Salah
Indikasi obat pencuci mulut herbal	67,4%	32,6%
Dampak dari permasalahan gigi dan mulut	40,6%	59,4%
Efek obat pencuci mulut herbal beralkohol	89,7%	10,3%
Tanaman sebagai antiseptik untuk mencegah bau mulut	80%	20%
Manfaat obat pencuci mulut herbal	93,1%	6,9%
Frekuensi penggunaan obat pencuci mulut herbal	67,4%	32,6%
Banyaknya (mL) penggunaan obat pencuci mulut herbal sekali pakai	20%	80%
Lama penggunaan obat pencuci mulut herbal sekali pakai	60,6%	39,4%
Suhu penyimpanan obat pencuci mulut herbal	90,3%	9,7%

Indikator pertama yaitu pengetahuan tentang masalah gigi dan mulut meliputi penyebab dan dampak dari masalah gigi dan mulut. Pengetahuan tentang penyebab bau mulut yang dapat dicegah dengan obat pencuci mulut herbal dapat dipahami oleh responden. Berdasarkan survei, 67,4% (118 orang) responden menjawab benar. Sebanyak 90% faktor penyebab bau mulut berasal dari mulut itu sendiri. Bau mulut utamanya disebabkan oleh gas *volatile sulfur compound* yang dihasilkan oleh metabolisme protein dari bakteri di rongga mulut (Wijayanti, 2014).

Namun, masih banyak responden yang belum mengetahui dampak yang akan timbul akibat permasalahan gigi dan mulut. Berdasarkan data, sebanyak 59,4% responden menjawab salah. Menurut Larasati (2012), seseorang yang menderita periodontitis (peradangan pada jaringan penyangga gigi) memiliki risiko menderita jantung koroner sebesar 25%. Semua infeksi gigi dan periodontal berasal dari bakteri akibat kurangnya kebersihan mulut. Telah diketahui bahwa kesehatan gigi yang buruk dapat meningkatkan risiko *stroke* (Larasati, 2012).

Indikator kedua yaitu pengetahuan tentang obat pencuci mulut herbal yang meliputi keamanan, efektivitas, dan manfaat. Data menunjukkan bahwa sebagian besar responden (89,7%) telah mengetahui bahaya dari penggunaan obat pencuci mulut yang mengandung alkohol, yaitu dapat menyebabkan kanker mulut. Pada penelitian, penggunaan obat pencuci mulut dua kali sehari secara signifikan meningkatkan risiko penyakit kanker di antara perokok dan mantan perokok dan peminum, serta di antara mereka yang tidak minum alkohol seumur hidup. Peningkatan risiko di antara mereka yang tidak minum alkohol menunjukkan bahwa kandungan alkohol pada obat pencuci mulut tertentu (hingga 30%) mungkin menjadi agen penyebab kanker (Guha et al., 2007).

Mayoritas responden mengetahui tanaman herbal yang dapat digunakan sebagai obat pencuci mulut untuk

mencegah bau mulut, yaitu sebanyak 80% menjawab benar. Temulawak, daun sirih, cengkeh dan *green tea* merupakan tanaman herbal yang dapat digunakan sebagai bahan aktif mencegah bau mulut. Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*) mengandung minyak atsiri yang beraktivitas sebagai antioksidan, antiinflamasi, antibakteri, antifungi, dan antikanker. Minyak atsiri *Curcuma xanthorrhiza* cukup efektif sebagai antibakteri dikarenakan mengandung xantrozol, yaitu suatu senyawa fenolik yang memiliki aktivitas kerja sebagai antibakteri terhadap salah satu bakteri penyebab bau mulut yaitu *Porphyromonas gingivalis* (Rachma et al., 2010). Daun sirih mempunyai aroma yang khas dengan kandungan minyak atsiri 4,2%. Komponen utama minyak atsiri adalah senyawa fenol yaitu betlephenol dan kavikol yang merupakan senyawa aromatik, dan senyawa turunannya seperti kavibetol, karvakol, eugenol, allylpyrocatechol dan ketekin. Senyawa fenol yang terkandung dalam minyak atsiri daun sirih bersifat antimikroba dan antijamur yang kuat dan efektif menghambat pertumbuhan beberapa jenis bakteri (Almasyhuri & Sundari, 2019). Cengkeh dapat digunakan untuk antiseptik pada obat pencuci mulut untuk menghilangkan bau mulut karena mengandung minyak atsiri yang berfungsi sebagai antibakteri. Minyak cengkeh tersebut mempunyai efek stimulan, anestesi, karminatif, antiemetik, antiseptik dan antispasmodik (Wardani et al., 2017). *Green tea* (teh hijau) memiliki beberapa kandungan kimia dan terbagi menjadi empat kelompok besar yaitu substansi fenol, substansi bukan fenol, substansi penyebab aroma, dan juga enzim. Sifat antimikroba yang dimiliki oleh katekin *green tea* ini disebabkan oleh adanya gugus pyrogallol dan gugus galoil. Seduhan *green tea* dapat menghambat pertumbuhan *Streptococcus mutans*, yaitu penyebab karies gigi. Karies gigi adalah salah satu penyebab bau mulut (Oktanauli et al., 2018).

Sebagian besar (93,1%) responden mengetahui manfaat penggunaan obat pencuci mulut herbal, yaitu membunuh bakteri penyebab bau mulut. Selain sebagai penyegar, obat kumur juga berfungsi untuk mencegah terjadinya pengumpulan plak, mencegah terjadinya gingivitis, mencegah dan mengobati sariawan, membantu penyembuhan gusi setelah operasi oral, menghilangkan rasa sakit akibat tumbuhnya gigi dan mencegah atau mengurangi sakit akibat inflamasi (Rachma et al., 2010).

Indikator yang ketiga adalah pengetahuan tentang penggunaan obat pencuci mulut yang benar meliputi tepat konsentrasi (terkait volume dan frekuensi pemakaian), tepat cara (terkait lama penggunaan dalam sekali pakai), dan tepat penyimpanan. Dari data yang diperoleh, menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui penggunaan obat pencuci mulut herbal dengan benar, kecuali pengetahuan tentang volume obat pencuci mulut herbal yang digunakan dalam sekali pemakaian. Sebanyak 67,4% menjawab benar terkait frekuensi penggunaan obat pencuci mulut herbal, namun 80% menjawab salah terkait volume penggunaan obat

pencuci mulut herbal. Selain itu, sebanyak 60,6% menjawab benar terkait lama penggunaan obat pencuci mulut herbal, dan 90,3% menjawab benar terkait suhu penyimpanan produk obat pencuci mulut herbal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fine et al. (2007), penggunaan obat pencuci mulut herbal selama 14 hari dengan penggunaan dua kali sehari dinilai efektif mengurangi jumlah organisme penyebab masalah gigi dan mulut.

Obat pencuci mulut herbal dengan volume 15-20 ml dapat mereduksi organisme penyebab masalah gigi dan mulut karena volume tersebut dapat menjangkau seluruh area mulut. Sedangkan, volume kurang dari 15 mL belum tentu efektif. Volume 15 ml-20 ml juga merupakan volume yang nyaman saat digunakan sehingga akan meningkatkan kepatuhan pasien dan penggunaan obat pencuci mulut herbal selama 30 detik merupakan waktu kontak yang cukup untuk mereduksi organisme penyebab masalah gigi dan mulut (Fine et al., 2007; Keukenmeester et al., 2012).

Selain tepat konsentrasi, variabel tepat cara juga diujikan kepada responden. Mayoritas responden menjawab benar untuk durasi penggunaan obat pencuci mulut yaitu selama 30 detik. Selanjutnya, penyimpanan cuci mulut pada suhu kamar (15°C-30°C) hampir seluruh responden menjawab benar. Sediaan obat pencuci mulut herbal disimpan pada suhu 25°C dan kelembaban 58%, karena obat rentan terhadap kerusakan terutama suhu dan kelembaban (Aghniya, 2017).

Penggunaan obat pencuci mulut herbal

Hasil mengenai penggunaan obat pencuci mulut herbal di masyarakat dapat dilihat pada Tabel 3. Penelitian ini dibagi menjadi dua indikator besar. Indikator pertama yaitu mengenai tindakan atau penggunaan yang meliputi tujuan penggunaan obat pencuci mulut, konsentrasi yang digunakan, dan tata cara penggunaannya. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 68,4% responden telah mengetahui tujuan dari penggunaan obat pencuci mulut herbal yaitu untuk menghilangkan bau mulut. Menurut Kumar et al. (2013), penggunaan herbal untuk produk *health care* gigi dan mulut, dapat digunakan untuk menghilangkan bau mulut. Efek antimikroba pada herbal yang digunakan dalam produk obat pencuci mulut herbal digunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri patogen yang menyebabkan gigi berlubang seperti *Streptococcus mutans*. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa masih terdapat responden yang salah tentang frekuensi menggunakan pencuci mulut. Hal ini dapat disebabkan karena kurang teliti dalam membaca cara penggunaan obat pencuci mulut herbal yang tertera di label. Perlu disampaikan pada masyarakat tentang frekuensi penggunaan obat pencuci mulut herbal yang benar agar penggunaannya menjadi efektif. Pada hasil

penelitian mengenai pengetahuan tepat cara penggunaan obat pencuci mulut herbal, menunjukkan bahwa sebanyak 60,6% responden memilih jawaban yang benar yaitu 30 detik. Akan tetapi, hal tersebut tidak sesuai dengan aplikasi penggunaan yang ditunjukkan dengan 52,6% responden salah dalam menggunakannya. Hal ini dapat disebabkan karena adanya kemungkinan responden belum membaca penggunaan obat pencuci mulut herbal secara teliti atau menerapkan cara pemakaian pada label kemasan.

Tabel 3. Penggunaan Obat Pencuci Mulut Herbal

Variabel	Jawaban	Frekuensi n (%)
Tujuan penggunaan	Menghilang-kan bau mulut	68,4%
	Mencegah gigi berlubang	21,3%
	Coba-coba/iseng	9,4%
	Lain-lain	0,8%
Frekuensi penggunaan	Dua kali sehari	61,1%
	Sekali sehari	32,6%
	Tiga kali sehari	6,3%
Penggunaan dalam sekali pakai	30 detik	47,4%
	20 detik	33,7%
	Tidak ada batasan (terserah)	18,9%
Pertimbangan penggunaan	Harga	20,5%
	Khasiat	53,5%
	Mudah didapatkan	22%
	Lain-lain	4,0%
Harga produk	Mahal	4,6%
	Lumayan mahal	69,1 %
	Murah	26,3%

Indikator kedua yaitu pertimbangan masyarakat ketika memilih obat pencuci mulut herbal meliputi alasan, merek produk yang pernah atau sedang ini digunakan, dan persepsi masyarakat mengenai harga. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh sebanyak 53,5% responden mempertimbangkan khasiat sebagai hal utama dalam menggunakan obat pencuci mulut herbal. Kemudian ditunjang dengan pertimbangan kedua yaitu kemudahan didapatkan, dan harga beli. Khasiat menjadi pilihan pertimbangan utama responden karena merasakan manfaat setelah menggunakan obat pencuci mulut herbal. Selanjutnya untuk produk obat pencuci mulut herbal yang pernah atau sedang digunakan dapat dilihat pada Tabel 4. Sediaan pencuci mulut yang paling banyak digunakan memiliki bahan aktif green tea. Hal ini dapat diperkirakan, responden sudah lama tidak menggunakan obat pencuci mulut herbal kembali, sehingga untuk mengetahui alasan secara rinci dibutuhkan survei lebih lanjut. Selain itu berdasarkan hasil penelitian, responden mayoritas menjawab bahwa harga dikategorikan lumayan mahal. Meskipun produk ini menurut responden termasuk lumayan mahal, namun responden tetap mempertimbangan khasiat sebagai pertimbangan utama.

Tabel 4. Merek Produk *Mouthwash* Herbal yang Digunakan

Merek	%
Tidak Ingat	69,1
Listerine green tea	9,7
Listerine siwak	2,9
Pepsodent herbal naturals	4,0
Total care siwak	1,1
Enkasari mouthwash	2,3
Siwak	0,6
Tidak bermerek	5,1
Listerine sirih	1,7
Listerine ginger	1,7
Total care herbal	0,6
HNI	0,6
Enkasari siwak	0,6

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari 175 responden dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang masalah gigi dan mulut serta obat pencuci mulut herbal sudah baik, namun terkait penggunaannya masih ada yang kurang tepat terkait lama penggunaan obat pencuci mulut dalam sekali pakai. Oleh karena itu, berdasarkan hasil yang diperoleh dibutuhkan promosi kesehatan untuk meningkatkan ketepatan penggunaan obat pencuci mulut herbal sehingga mendapatkan hasil yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi peneliti kesempatan untuk mengembangkan wawasan penelitian serta kepada responden penelitian yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghniya, I. W. (2017) Pengaruh waktu penyimpanan sediaan obat kumur ekstrak bunga delima merah (*Punica granatum L*) terhadap oksidasi. Skripsi Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Alfizia, K. Z., Kornialia, & Utami, S. P. (2016) 'Pengaruh berkumur dengan seduhan daun sirih merah terhadap nilai plak pada pemakaian piranti ortodonti cekat.', *B-Dent Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahman*, 3(1), pp. 23-30.
- Almasyhuri, & Sundari, D. (2019) 'Uji aktivitas antiseptik ekstrak etanol daun sirih (piper betle linn.) dalam obat kumur terhadap *Staphylococcus aureus* secara in vitro.', *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 9(1), pp. 10-18. doi: 10.22435/jki.v9i1.351.
- Athijah U., Pristianty L., & Puspitasari H. P. (2011) *Buku Ajar Preskripsi Obat dan Resep*. Jilid 1. Surabaya: Airlangga University Press
- Bebe, Z. A., Susanto, H. S. & Martini. (2018) 'Faktor risiko kejadian karies gigi pada orang dewasa usia 20-39 tahun di Kelurahan Dadapsari,

Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang.' *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 365-374. doi: 10.14710/jkm.v6i1.19894.

- Erwin, S. S., & Asmayanti, A. N. (2017) 'Status OHI-S dan kesehatan gingiva terhadap percaya diri pada remaja.', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp. 51-55.
- Fine, D. H., Markowitz, K., Furgang, D., Goldsmith D., Nittel, D. R., Charles, C., Peng, P., & Lynch, M. C. (2007) 'Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens.', *Journal of Periodontology*, 78(10), pp. 1935-1942. doi: 10.1902/jop.2007.070120.
- Guha, N., Boffetta, P., Filho, V. W., Neto, J., Shagina, O., Zaridze, D., Curado, M., Koifman, S., Matos E., & Menezes, A. (2007) 'Oral health and risk of squamous cell carcinoma of the head and neck and esophagus: results of two multicentric case-control studies.', *American Journal of Epidemiology*, 166(10), pp. 1159-1173. doi: 10.1093/aje/kwm193.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Gigi Nasional*.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Riset Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas) 2018*.
- Keukenmeester, R., Slot, D., Rosema N., & Weijden, G. V. D. (2012) 'Determination of a comfortable volume of mouthwash for rinsing.', *International Journal of Dental Hygiene*, 10(3), pp. 169-174. doi: 10.1111/j.1601-5037.2012.00565.x.
- Kulkarni, P., Singh, D. K., Jalaluddin, M., & Mandal, A. (2017) 'Comparative evaluation of antiplaque efficacy between essential oils with alcohol-based and chlorhexidine with nonalcohol-based mouthrinses.', *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(1), pp. 36-41. doi: 10.4103/jispcd.JISPCD_131_17.
- Kumar, G., Jalaluddin, M., Rout, P., Mohanty, R., & Dileep, C. L. (2013) 'Emerging trends of herbal care in dentistry.', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(8), pp. 1827-1829. doi: 10.7860/JCDR/2013/6339.3282.
- Lancet, (2017) 'Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a Systematic analysis for the global burden of disease study 2016.', *Global Health Metrics*, 390, pp. 1211-1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
- Larasati, R. (2012) 'Hubungan kebersihan mulut dengan penyakit sistemik dan usia harapan hidup.', *Jurnal Skala Husada*, 9(1), pp. 97-104.
- Mitha, S., Elnaem, M. H., & Koh, M. (2016) Use and perceived benefits of mouthwash among malaysian adults: an exploratory insight.', *Journal of Advanced Oral Research*, 7(3), pp. 7-14.

- Nareswari, A. (2010) Perbedaan efektivitas obat kumur chlorhexidine tanpa alkohol dibandingkan dengan chlorhexidine beralkohol dalam menurunkan kuantitas koloni bakteri rongga mulut. Skripsi Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Oktanauli, P., Taher, P., & Prakasa, A. D. (2017) 'Efek obat kumur beralkohol terhadap jaringan rongga mulut (kajian pustaka).', *Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi*, 13(1), pp. 4-7. doi: 10.32509/jitekgi.v13i1.850
- Oktanauli, P., Taher, P., & Prayogi, N. S. (2018) 'Pengaruh berkumur dengan air seduhan teh hijau terhadap halitosis (di Pesantren Khusus Yatim As- Syafiiyah).', *Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi*, 14(1), pp. 11-15. doi: 10.32509/jitekgi.v14i1.612
- Sundari, D., & Almasyhuri, A. (2010) 'Uji aktivitas antiseptik ekstrak etanol daun sirih (*Piper betle* Linn.) dalam obat kumur terhadap *Staphylococcus aureus* secara in Vitro.', *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 9(1), pp. 10-18. doi: 10.22435/jki.v9i1.351
- Rachma, M., Djajadisastra J., & Soemiati A. (2010) 'Formulasi sediaan obat yang mengandung minyak atsiri temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*) sebagai antibiotik *Porphyromonas gingivalis* penyebab bau mulut. Skripsi Jakarta: Universitas Indonesia.
- Rosdiana, N., & Nasution, A. I. (2016) 'Gambaran daya hambat minyak kelapa murni dan minyak kayu putih dalam menghambat pertumbuhan *Streptococcus mutans*.', *Journal of Syiah Kuala Dentistry Society*, 1(1), pp. 43-50.
- Saputri, O. E. (2018) Pemakaian obat kumur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Teknik Dan Fakultas Ilmu Budaya Di Universitas Sumatera Utara. Skripsi Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Supardi, S., Jaamal, S., & Raharni, R. (2001) 'Pola penggunaan obat, obat tradisional dan cara tradisional dalam pengobatan sendiri di Indonesia.', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 33(4), pp. 192-198.
- Wardani, R. W., Yatun, R., Widarti, A., Wulandari, D. R., & Suparti, S. (2017) 'Pelatihan antiseptic mouthwash cengbalut kesehatan rongga mulut Desa Giripurno, Borobudur.', *Proceeding Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Wijayanti, Y. R. (2014) 'Metode mengatasi bau mulut.', *Cakradonya Dental Journal*, 6(1), pp. 629-634.