



Makna Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi: Studi Kualitatif pada Masyarakat Pesisir

Ni Putu Rainita Mileniaputri¹ Zulrahmatulhuda², Miftahul Jannah³

¹Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bumigora Mataram, Mataram, Indonesia

^{2,3}Program Studi S1 Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mbojo Bima, Bima, Indonesia
rainitaputri211@gmail.com

Article History

Manuscript submitted:

20 July 2025

Manuscript revised:

07 August 2025

Accepted for publication:

15 August 2025

Keywords

Tradisional Medical Plant;

Oral Health;

Coastal Community;

Phenomenology;

Local Wisdom;

Abstract

Oral health is an essential component of general health that significantly affects quality of life. In Indonesia's coastal communities, limited access to formal dental services has led people to rely on traditional medicinal plants as an alternative for maintaining oral health. This study aims to analyze the meaning of traditional medicinal plant utilization for dental care among coastal communities using a qualitative phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews, participant observation, and documentation, and analyzed thematically. The findings reveal that local communities employ various plants, including miswak, guava leaves, turmeric, clove, and neem, prepared as chewed sticks, decoctions, or traditional remedies. These plants are believed to serve as natural cleaners, analgesics, antiplaque, and anti-inflammatory agents. Beyond their pharmacological roles, these practices carry symbolic values, cultural identity, and ancestral heritage transmitted across generations. This indicates that oral health is not merely understood in biomedical terms but also as a socio-cultural construction rooted in local wisdom. The study underscores the importance of integrating traditional practices with modern healthcare services, in line with Indonesia's "saintifikasi jamu" program and global policies on traditional medicine. By highlighting the socio-cultural dimensions of oral health, this research contributes to the development of community-based oral health promotion and addresses a gap in the literature, which has largely focused on pharmacological aspects. Furthermore, it opens avenues for future clinical studies on the efficacy and safety of traditional medicinal plants in dental care within coastal populations.

How to Cite: Mileniaputri, N. P. R., Zulrahmatulhuda, Z, Jannah, M., etc. (2025). Makna Pemanfaatan Tanaman Obat Tradisional dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi: Studi Kualitatif pada Masyarakat Pesisir. *Jurnal Ilmu Kesehatan: Medinara*, 1(1), 19–28.
<https://doi.org/10.71094/medinara.v1i1.59>

Introduction

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan umum yang berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Rongga mulut bukan hanya berfungsi dalam proses mastikasi dan fonetik, tetapi juga memiliki peran dalam sistem pencernaan, kepercayaan diri, serta kesehatan mental. Infeksi gigi dan mulut dapat menimbulkan rasa sakit yang memengaruhi produktivitas kerja, kualitas tidur, dan interaksi sosial. Lebih jauh lagi, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kesehatan gigi berkorelasi dengan penyakit sistemik, termasuk penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan komplikasi kehamilan (Hasan *et al.*, 2024). Oleh karena itu, kesehatan gigi tidak dapat dipandang sebagai isu minor, tetapi merupakan bagian penting dalam pencapaian kesehatan masyarakat yang holistik.

Secara global, *World Health Organization* (2019) memperkirakan bahwa hampir 3,5 miliar orang mengalami masalah gigi dan mulut, dengan karies gigi permanen menjadi penyakit paling umum. Karies gigi berdampak besar pada anak-anak dan dewasa muda, sementara penyakit periodontal lebih dominan pada kelompok usia dewasa. Keduanya menyebabkan kehilangan gigi, rasa nyeri, dan keterbatasan fungsi mengunyah. Selain itu, penyakit gigi dan mulut sering kali menimbulkan beban ekonomi besar baik bagi individu maupun negara, karena biaya perawatannya tinggi dan sering tidak tercakup dalam sistem asuransi kesehatan.



Di Indonesia, masalah kesehatan gigi juga sangat menonjol. *Riset Kesehatan Dasar* (Kementerian Kesehatan RI, 2018) mencatat bahwa 57,6% masyarakat mengalami masalah gigi dan mulut, dengan prevalensi tertinggi terdapat di wilayah perdesaan dan pesisir. Dari jumlah tersebut, hanya sekitar 10,2% masyarakat yang mengakses layanan kesehatan gigi ke tenaga medis. Rendahnya angka pemanfaatan layanan kesehatan formal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan layanan kesehatan gigi. Kondisi geografis Indonesia sebagai negara kepulauan memperburuk situasi ini, karena banyak masyarakat pesisir yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan akibat jarak, transportasi, maupun keterbatasan tenaga kesehatan.

Masyarakat pesisir merupakan kelompok yang menghadapi berbagai tantangan dalam pemenuhan layanan kesehatan. Keterbatasan infrastruktur kesehatan, distribusi tenaga medis yang tidak merata, serta faktor sosial-ekonomi menjadi penghambat utama dalam akses layanan gigi. Sebagai contoh, penelitian Navia *et al.* (2021) menegaskan bahwa masyarakat di daerah pesisir lebih rentan terhadap masalah kesehatan mulut karena keterbatasan layanan, rendahnya tingkat literasi kesehatan, serta ketergantungan pada praktik tradisional. Selain itu, biaya perawatan gigi di fasilitas formal sering kali dianggap mahal dan tidak terjangkau, sehingga masyarakat mencari alternatif lain yang lebih mudah diakses.

Dalam situasi demikian, praktik pemanfaatan tanaman obat tradisional menjadi pilihan rasional. Pemanfaatan tanaman obat tidak hanya dilihat sebagai solusi ekonomis, tetapi juga berakar pada tradisi dan identitas budaya masyarakat. Penggunaan tanaman obat sebagai sarana perawatan gigi telah berlangsung lama dan diwariskan lintas generasi, membentuk sistem pengetahuan yang disebut sebagai etnomedisin.

Indonesia dikenal sebagai salah satu negara dengan keanekaragaman hayati terbesar di dunia, di mana sekitar 30.000 jenis tumbuhan tumbuh di wilayah ini, dan lebih dari 9.600 jenis diketahui memiliki potensi sebagai tanaman obat (BPOM, 2019). Pengetahuan tradisional mengenai tanaman obat telah terintegrasi ke dalam kehidupan sehari-hari masyarakat, termasuk dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Berbagai tanaman telah terbukti memiliki manfaat empiris maupun ilmiah dalam menjaga kesehatan gigi. Siwak (*Salvadora persica*), misalnya, sejak lama digunakan masyarakat Muslim di berbagai negara, termasuk Indonesia, sebagai alat pembersih gigi. Kandungan fitokimia dalam siwak terbukti efektif menghambat pembentukan plak, menurunkan jumlah bakteri patogen, dan memperkuat gusi (Haque & Alsareii, 2015; Aljarbou *et al.*, 2022). Daun jambu biji (*Psidium guajava*) mengandung flavonoid, tannin, dan saponin yang berperan sebagai antiinflamasi dan antiplaque (Sánchez-García & González-Serrano, 2023). Kunyit (*Curcuma longa*), dengan kandungan kurkumin, berfungsi sebagai antimikroba dan antiinflamasi yang dapat membantu penyembuhan radang gusi (Wendorff-Tobolla *et al.*, 2023).

Selain itu, cengkeh (*Syzygium aromaticum*) dengan kandungan eugenol dikenal luas sebagai analgesik alami dalam meredakan sakit gigi, sementara neem (*Azadirachta indica*) telah banyak diteliti sebagai agen antibakteri yang efektif melawan *Streptococcus mutans*, bakteri utama penyebab karies gigi (Lakshmi & Suganthi, 2015; Wylie & Merrell, 2022). Penelitian Pandey *et al.* (2023) bahkan menunjukkan bahwa ekstrak cengkeh memiliki potensi lebih tinggi dibandingkan beberapa obat sintesis dalam mengurangi nyeri gigi.

Penelitian-penelitian tersebut menegaskan bahwa pemanfaatan tanaman obat memiliki dasar ilmiah yang kuat, sekalipun praktiknya sering kali dikemas dalam bentuk tradisi. Dengan demikian, masyarakat pesisir yang memanfaatkan tanaman obat sebenarnya tidak hanya mempertahankan tradisi, tetapi juga mempraktikkan metode yang memiliki khasiat medis nyata.

Meskipun aspek farmakologi penting, pemanfaatan tanaman obat di masyarakat pesisir tidak dapat dipahami secara reduksionis. Tradisi pengobatan dengan tanaman obat memiliki makna yang lebih luas, yaitu sebagai representasi identitas budaya, simbol spiritualitas, dan sarana pelestarian warisan leluhur.

Dalam konteks keagamaan, penggunaan siwak, misalnya, memiliki makna spiritual yang diperkuat oleh ajaran Islam. Penggunaan tanaman obat dalam ritual keagamaan menjadikan praktik tersebut bukan sekadar aktivitas kesehatan, tetapi juga ibadah. Hal ini memperlihatkan adanya dimensi makna yang bersifat simbolik. Sejalan dengan teori konstruksi sosial yang dikemukakan oleh Berger dan Luckmann, pemaknaan suatu praktik kesehatan dibentuk melalui interaksi sosial dan diwariskan sebagai tradisi (Lincoln & Guba, 1985).

Selain dimensi religius, penggunaan tanaman obat juga berhubungan erat dengan identitas komunitas. Masyarakat pesisir sering memandang praktik pengobatan tradisional sebagai bagian dari kearifan lokal yang harus dijaga dan dilestarikan. Pengetahuan tentang tanaman obat diwariskan melalui praktik sehari-hari, baik secara lisan maupun praktik langsung, sehingga menjadi bagian dari sistem pengetahuan kolektif. Dengan demikian, pemanfaatan tanaman obat dalam kesehatan gigi mencerminkan hubungan erat antara masyarakat, budaya, dan lingkungan.

Pemanfaatan tanaman obat dalam kesehatan gigi juga dapat dilihat dari perspektif ekologi budaya. Masyarakat pesisir memaknai penggunaan tanaman obat sebagai bentuk harmoni dengan alam. Praktik ini bukan hanya memanfaatkan sumber daya alam, tetapi juga mengandung prinsip keberlanjutan, yaitu hanya mengambil secukupnya untuk kebutuhan. Hal ini berbeda dengan sistem medis modern yang sering kali mengabaikan aspek ekologis.

Dalam ekologi budaya, pemanfaatan tanaman obat dapat dipandang sebagai strategi adaptasi masyarakat terhadap kondisi lingkungan. Tanaman yang digunakan biasanya adalah tanaman lokal yang tersedia di sekitar lingkungan tempat tinggal, sehingga praktik ini menunjukkan hubungan erat antara pengetahuan lokal dengan ekosistem pesisir.

Dari perspektif kebijakan kesehatan, pemerintah Indonesia telah menunjukkan perhatian terhadap pengembangan dan pemanfaatan tanaman obat. Melalui program saintifikasi jamu, pemerintah berupaya mengintegrasikan obat tradisional ke dalam sistem pelayanan kesehatan formal (BPOM, 2019). WHO (2019) juga mendorong negara-negara anggota untuk mengembangkan kebijakan integrasi pengobatan tradisional sebagai bentuk sistem kesehatan komplementer.

Namun, implementasi kebijakan ini menghadapi tantangan. Pertama, masih terbatasnya penelitian klinis yang mampu membuktikan efektivitas tanaman obat secara ilmiah. Kedua, belum adanya standar yang jelas terkait dosis, formulasi, serta keamanan penggunaan. Ketiga, adanya resistensi sebagian tenaga kesehatan modern terhadap praktik tradisional yang dianggap kurang ilmiah. Dalam konteks ini, penelitian kualitatif yang mengungkap makna dan praktik pemanfaatan tanaman obat dapat menjadi landasan penting untuk menyusun kebijakan yang lebih inklusif.

Kajian tentang tanaman obat dalam kesehatan gigi selama ini lebih banyak berfokus pada aspek farmakologi, bioaktif senyawa, atau uji klinis terbatas. Penelitian-penelitian tersebut memang penting, tetapi sering kali mengabaikan konteks sosial dan budaya yang melatarbelakangi praktik penggunaan tanaman obat di masyarakat. Studi etnografi dan antropologi kesehatan mulai berkembang, tetapi masih sedikit yang menyoroti khusus makna pemanfaatan tanaman obat dalam kesehatan gigi pada masyarakat pesisir.

Padahal, makna yang dilekatkan masyarakat terhadap praktik kesehatan berpengaruh besar terhadap penerimaan, keberlanjutan, dan efektivitas program kesehatan. Dengan demikian, pendekatan kualitatif, khususnya fenomenologi, menjadi relevan untuk menggali pengalaman subjektif dan konstruksi makna yang dimiliki masyarakat terkait pemanfaatan tanaman obat. Penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan pengetahuan dalam literatur, sekaligus memberikan kontribusi terhadap upaya integrasi kesehatan tradisional dan modern.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis makna pemanfaatan tanaman obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan gigi pada masyarakat pesisir melalui pendekatan kualitatif. Tujuan khusus penelitian adalah:

1. Mengidentifikasi jenis-jenis tanaman obat yang digunakan masyarakat pesisir untuk pemeliharaan kesehatan gigi.
2. Menggali makna yang dilekatkan masyarakat terhadap praktik pemanfaatan tanaman obat dalam kesehatan gigi.
3. Menganalisis dimensi sosial, budaya, dan ekologis dari praktik tersebut serta relevansinya dengan sistem kesehatan modern.

Materials and Methods

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif. Pemilihan desain ini dilandasi oleh tujuan penelitian, yaitu memahami secara mendalam makna yang dilekatkan masyarakat pesisir terhadap praktik pemanfaatan tanaman obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan gigi. Menurut Lincoln dan Guba (1985), penelitian kualitatif memungkinkan peneliti menangkap realitas sosial sebagaimana dipersepsikan partisipan, bukan sekadar mengukur variabel kuantitatif yang telah ditentukan sebelumnya. Fenomenologi interpretatif dipilih karena penelitian ini tidak hanya berupaya mendeskripsikan fenomena, tetapi juga menafsirkan pengalaman subjektif masyarakat dalam bingkai sosial, budaya, dan ekologi lokal. Dengan demikian, metode ini dipandang paling relevan untuk menggali konstruksi makna yang terbentuk melalui interaksi sosial masyarakat pesisir dalam memanfaatkan tanaman obat.

Penelitian dilakukan di salah satu wilayah pesisir Indonesia yang dikenal masih kuat mempertahankan praktik pengobatan tradisional. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan dua hal utama. Pertama, keterbatasan akses layanan kesehatan gigi modern yang dialami masyarakat pesisir, baik karena faktor geografis, transportasi, maupun distribusi tenaga medis. Kedua, adanya kekayaan hayati dan kearifan lokal yang memungkinkan ditemukannya berbagai jenis tanaman obat yang digunakan secara turun-temurun. Kondisi ini menjadikan lokasi penelitian representatif bagi fenomena yang ingin diteliti.

Partisipan penelitian terdiri atas masyarakat pesisir yang memenuhi kriteria inklusi: (1) berusia minimal 18 tahun, (2) tinggal di wilayah penelitian setidaknya lima tahun, dan (3) memiliki pengalaman langsung dalam menggunakan tanaman obat untuk pemeliharaan kesehatan gigi. Selain itu, penelitian juga melibatkan informan kunci yang terdiri dari tokoh masyarakat, praktisi pengobatan tradisional, dan kader kesehatan setempat. Keterlibatan informan kunci ini penting untuk memperkaya perspektif, karena mereka memiliki pengetahuan mendalam terkait praktik lokal maupun pengelolaan kesehatan masyarakat.

Jumlah partisipan tidak ditentukan secara pasti sejak awal, melainkan mengikuti prinsip saturation, yaitu kondisi ketika data yang diperoleh tidak lagi memberikan informasi baru yang signifikan (Lincoln & Guba, 1985). Dengan prinsip ini, proses rekrutmen partisipan dihentikan ketika wawancara dan observasi menunjukkan pola makna yang berulang. Pendekatan ini sejalan dengan tradisi penelitian kualitatif yang menekankan kedalaman data dibandingkan kuantitas responden.

Data penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder.

1. Wawancara mendalam

Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan panduan pertanyaan terbuka. Teknik ini memungkinkan partisipan menjelaskan pengalaman dan keyakinan mereka secara lebih bebas, sekaligus memberi ruang bagi peneliti untuk mengeksplorasi jawaban lebih lanjut. Pertanyaan difokuskan pada jenis tanaman yang digunakan, cara pengolahan, sumber pengetahuan, hingga makna simbolik dan nilai budaya yang melekat pada praktik tersebut. Menurut Tong, Sainsbury, dan Craig (2007), wawancara semi-terstruktur sangat sesuai dalam penelitian kualitatif karena dapat menyeimbangkan kebutuhan konsistensi antarpartisipan dengan fleksibilitas untuk menggali isu-isu spesifik.

2. Observasi partisipatif

Peneliti melakukan observasi langsung terhadap praktik pemanfaatan tanaman obat, mulai dari cara memetik, mengolah, hingga menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari. Observasi dilakukan dalam konteks alami agar dapat menangkap aspek non-verbal, ritual, maupun kebiasaan yang tidak selalu terungkap dalam wawancara (Wylie & Merrell, 2022). Keterlibatan peneliti secara partisipatif juga memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai dinamika sosial yang melatarbelakangi praktik kesehatan tradisional di komunitas pesisir.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan catatan lokal, buku ramuan tradisional, serta dokumen yang dimiliki masyarakat terkait penggunaan tanaman obat. Foto dan catatan lapangan digunakan sebagai data pendukung. Data ini memperkuat kredibilitas temuan karena dapat dijadikan bukti konkret dari praktik yang diamati.

Selain itu, penelitian juga menggunakan data sekunder berupa literatur akademik, kebijakan pemerintah, serta laporan internasional terkait obat tradisional dan kesehatan gigi. Misalnya, laporan WHO (2019) mengenai pentingnya integrasi pengobatan tradisional, maupun Peraturan BPOM (2019) yang mengatur keamanan dan mutu obat tradisional di Indonesia. Data sekunder ini berfungsi sebagai pembanding sekaligus untuk memperluas kerangka interpretasi hasil penelitian.

Analisis data dilakukan dengan analisis tematik sebagaimana dikembangkan oleh Braun dan Clarke (2006). Analisis ini dipandang sesuai untuk menafsirkan data kualitatif yang kompleks karena menekankan pada pencarian pola makna yang muncul dari pengalaman partisipan. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Transkripsi dan familiarisasi

Seluruh hasil wawancara ditranskrip verbatim, sementara catatan observasi dan dokumentasi disusun dalam bentuk narasi deskriptif. Peneliti membaca berulang kali untuk memperoleh pemahaman menyeluruh.

2. Pengkodean awal

Setiap unit data diberi kode sesuai isu yang muncul, misalnya jenis tanaman, cara pengolahan, makna budaya, atau dimensi spiritual.

3. Pengelompokan kategori

Kode-kode yang serupa kemudian dikelompokkan ke dalam kategori yang lebih luas, misalnya kategori praktik empiris atau identitas komunitas.

4. Identifikasi tema

Dari kategori yang terbentuk, peneliti mengidentifikasi tema utama, seperti dimensi praktis, dimensi budaya, dan dimensi spiritual.

5. Interpretasi makna

Tahap akhir adalah menghubungkan tema dengan teori dan konteks sosial budaya, untuk menafsirkan makna pemanfaatan tanaman obat dalam pemeliharaan kesehatan gigi.

Untuk menjamin trustworthiness penelitian, digunakan empat kriteria sebagaimana diajukan Lincoln dan Guba (1985): (1) Credibility: dicapai melalui triangulasi teknik (wawancara, observasi, dokumentasi), member checking dengan partisipan, serta keterlibatan peneliti yang cukup lama di lapangan, (2) Transferability: dijaga melalui deskripsi kontekstual yang detail mengenai lokasi, partisipan, dan praktik masyarakat, sehingga pembaca dapat menilai relevansi temuan bagi konteks lain, (3) Dependability: diperkuat dengan pencatatan proses penelitian secara rinci (audit trail), termasuk keputusan metodologis dan langkah-langkah analisis data, dan (4) Confirmability: dijamin dengan menjaga objektivitas peneliti, yaitu melalui refleksi diri (reflexivity) dan penggunaan data pendukung untuk meminimalkan bias interpretasi.

Aspek etika menjadi perhatian utama dalam penelitian ini. Setiap partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat, serta hak mereka untuk menarik diri kapan pun melalui proses informed consent. Identitas partisipan dijaga kerahasiaannya dengan penggunaan kode atau inisial. Peneliti juga menghormati norma budaya setempat, termasuk ritual atau keyakinan yang terkait dengan pemanfaatan tanaman obat. Hal ini penting agar proses penelitian tidak menimbulkan resistensi sosial maupun dianggap merusak nilai lokal. Menurut WHO (2019), penelitian kesehatan yang melibatkan masyarakat harus menjunjung tinggi sensitivitas budaya dan melibatkan komunitas sebagai mitra, bukan sekadar objek penelitian. Dengan prinsip ini, penelitian ini menempatkan partisipan sebagai subjek yang aktif dan dihormati dalam keseluruhan proses.

Pemilihan desain fenomenologi interpretatif memiliki justifikasi metodologis yang kuat. Jika penelitian ini dilakukan dengan pendekatan survei kuantitatif, maka dimensi makna dan pengalaman subjektif masyarakat sulit tergali secara mendalam. Demikian pula, jika menggunakan etnografi, penelitian akan menuntut keterlibatan peneliti dalam jangka waktu yang lebih lama, yang tidak sesuai dengan keterbatasan penelitian ini. Fenomenologi interpretatif dipandang paling tepat karena mampu mengungkap pengalaman hidup partisipan sekaligus menafsirkan konstruksi makna yang bersifat reflektif (Creswell, 2013).

Selain itu, penggunaan analisis tematik memberikan fleksibilitas dalam mengorganisasi data yang kaya dan beragam. Dibandingkan grounded theory yang bertujuan membangun teori baru, penelitian ini lebih berfokus

pada pemaknaan fenomena, sehingga analisis tematik dianggap lebih sesuai. Dengan demikian, metode yang digunakan tidak hanya prosedural, tetapi juga memberikan kerangka epistemologis yang konsisten dengan tujuan penelitian.

Results and Discussions

Penelitian ini melibatkan 27 partisipan dari komunitas pesisir yang terdiri dari laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 25 hingga 70 tahun. Mayoritas partisipan bekerja sebagai nelayan, pedagang ikan, dan ibu rumah tangga yang berperan dalam mengelola kebutuhan kesehatan keluarga. Tingkat pendidikan partisipan sebagian besar berada pada jenjang sekolah dasar hingga menengah pertama. Kondisi ini menggambarkan keterbatasan akses pendidikan yang turut memengaruhi cara pandang masyarakat terhadap kesehatan, termasuk pemeliharaan kesehatan gigi.

Faktor geografis dan ekonomi menjadi alasan utama mengapa masyarakat pesisir lebih banyak mengandalkan tanaman obat tradisional dibandingkan layanan kesehatan modern. Jarak menuju pusat kesehatan rata-rata mencapai 10-15 km dengan akses transportasi terbatas. Biaya perawatan gigi di fasilitas kesehatan modern dianggap mahal dan tidak sebanding dengan pendapatan harian yang tidak menentu. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Navia *et al.* (2021), yang menunjukkan bahwa keterbatasan akses layanan kesehatan mendorong komunitas pesisir untuk mengoptimalkan sumber daya lokal, terutama dalam pemeliharaan kesehatan mulut.

Selain faktor ekonomi dan geografis, ada pula aspek kepercayaan budaya. Praktik kesehatan tradisional dipandang lebih “ramah” karena sesuai dengan nilai-nilai lokal dan diwariskan lintas generasi. Dalam pandangan masyarakat pesisir, tanaman obat bukan sekadar bahan alami, tetapi bagian dari identitas kultural. Hal ini konsisten dengan temuan Hasan *et al.* (2024), yang menekankan bahwa praktik kesehatan tradisional tidak hanya berfungsi secara medis, tetapi juga membangun solidaritas sosial dan melestarikan kearifan lokal. Pemanfaatan tanaman obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan gigi oleh masyarakat pesisir memperlihatkan sebuah sistem pengetahuan yang tidak hanya berakar pada pengalaman empiris, tetapi juga diperkuat oleh nilai budaya dan ekologi lokal. Berbagai jenis tanaman yang digunakan, seperti daun sirih (*Piper betle*), siwak (*Salvadora persica*), kulit manggis (*Garcinia mangostana*), daun jambu biji (*Psidium guajava*), dan kunyit (*Curcuma longa*), menunjukkan adanya proses seleksi dan adaptasi ekologis yang berlangsung lintas generasi.

Dari sisi empiris, tanaman-tanaman tersebut mengandung senyawa bioaktif yang telah terbukti secara ilmiah memiliki manfaat bagi kesehatan gigi dan mulut. Misalnya, daun sirih terbukti mengandung fenol dan minyak atsiri yang efektif menghambat pertumbuhan *Streptococcus mutans* bakteri utama penyebab karies gigi (Pandey *et al.*, 2023). Hal ini memperlihatkan kesesuaian antara praktik empiris masyarakat dengan bukti farmakologis kontemporer. Demikian pula, penggunaan siwak telah didukung oleh penelitian Rahman *et al.* (2022), yang menunjukkan keberadaan fluoride alami dan senyawa tanin yang berfungsi menjaga kebersihan gigi sekaligus memberikan perlindungan terhadap penyakit periodontal. Dengan demikian, praktik penggunaan siwak tidak hanya bersifat tradisional, tetapi juga memiliki dasar ilmiah yang jelas.

Namun, penting untuk mencermati bahwa praktik masyarakat pesisir tidak hanya didasarkan pada efektivitas farmakologis, tetapi juga pada kemudahan akses dan ketersediaan. Kulit manggis, misalnya, dipilih bukan hanya karena kandungan xanton yang bersifat antiinflamasi (BPOM, 2019), tetapi juga karena buah manggis banyak ditemukan di kawasan tropis pesisir. Artinya, ekologi setempat memiliki pengaruh besar terhadap pemilihan jenis tanaman yang digunakan. Pandangan ini sejalan dengan teori ekologi-adaptif (Wylie & Merrell, 2022), yang menegaskan bahwa perilaku kesehatan tradisional sering kali lahir dari keterkaitan langsung antara kebutuhan masyarakat dengan ketersediaan sumber daya alam lokal.

Sementara itu, penggunaan daun jambu biji muda dalam meredakan sakit gigi atau radang gusi memperlihatkan bagaimana masyarakat memanfaatkan tanaman yang multifungsi. Daun jambu tidak hanya digunakan untuk kesehatan gigi, tetapi juga dikenal sebagai obat diare, sehingga pengetahuan lokal ini menunjukkan sifat polivalensi tanaman obat. Sánchez-García dan González-Serrano (2023) membuktikan bahwa ekstrak daun

jambu biji efektif dalam menghambat bakteri penyebab periodontitis, sehingga pemanfaatannya memiliki relevansi langsung dengan kesehatan mulut. Kunyit, di sisi lain, dipilih karena kandungan kurkumin yang bersifat antibakteri dan antiinflamasi (WHO, 2019). Praktik ini memperlihatkan adanya orientasi masyarakat terhadap pencegahan, bukan hanya pengobatan, suatu hal yang jarang mendapat perhatian dalam sistem kesehatan modern berbasis kuratif.

Walaupun terdapat kesesuaian antara pengetahuan lokal dan bukti ilmiah, perlu juga dikritisi beberapa keterbatasan dalam praktik ini. Pertama, dosis dan cara penggunaan tanaman obat di masyarakat pesisir cenderung tidak terstandar. Partisipan penelitian ini, misalnya, memiliki variasi dalam cara mengolah daun sirih, ada yang merebus, ada yang merendam, bahkan ada yang langsung mengunyahnya. Variasi ini dapat memengaruhi efektivitas dan keamanan penggunaan. Tanpa adanya standar yang jelas, potensi penyalahgunaan atau ketidakefektifan tetap terbuka.

Kedua, meskipun bukti farmakologis mendukung sebagian besar praktik tersebut, sebagian besar penelitian masih berada pada tingkat laboratorium atau uji klinis terbatas. Belum banyak kajian longitudinal yang memastikan keamanan penggunaan jangka panjang, terutama jika tanaman obat dikonsumsi dalam dosis berlebihan. Misalnya, senyawa tanin dalam siwak meskipun bermanfaat, dalam jumlah besar berpotensi menimbulkan efek samping seperti pewarnaan gigi atau iritasi gusi (Rahman *et al.*, 2022). Hal ini menunjukkan perlunya penelitian klinis yang lebih komprehensif untuk memastikan keamanan jangka panjang.

Ketiga, terdapat tantangan dalam mengintegrasikan praktik tradisional ini ke dalam sistem kesehatan modern. Sebagian tenaga medis masih memandang penggunaan tanaman obat sebagai praktik non-ilmiah, sementara masyarakat pesisir menganggap layanan medis modern tidak sepenuhnya dapat diandalkan karena biaya dan akses (Navia *et al.*, 2021). Kondisi ini menciptakan jarak epistemologis antara pengetahuan tradisional dan ilmu kesehatan formal. Padahal, seperti ditekankan Sánchez-García dan González-Serrano (2023), integrasi pengetahuan tradisional dengan ilmu medis modern dapat memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat.

Analisis kritis juga perlu menyoroti aspek budaya dan simbolik dalam penggunaan tanaman obat. Daun sirih, misalnya, bukan hanya sekadar obat alami, tetapi juga simbol kesucian dalam berbagai ritual sosial. Artinya, praktik kesehatan tidak bisa dipisahkan dari sistem makna budaya masyarakat. Begitu pula penggunaan siwak, yang dalam tradisi Islam tidak hanya dilihat dari aspek kesehatan, tetapi juga religius. Dengan demikian, jika integrasi praktik tradisional ke dalam sistem kesehatan modern tidak memperhatikan aspek budaya ini, maka akan terjadi reduksi makna yang berpotensi menimbulkan resistensi sosial.

Selain itu, relevansi penggunaan tanaman obat dalam konteks *Sustainable Development Goals* (SDGs) juga perlu digarisbawahi. Praktik ini mendukung tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dengan memanfaatkan tanaman lokal, masyarakat pesisir dapat memperoleh akses kesehatan yang lebih murah, mudah, dan berkelanjutan. WHO (2019) juga menekankan pentingnya mengintegrasikan praktik kesehatan tradisional dalam strategi kesehatan global, karena dapat memperluas jangkauan layanan kesehatan ke kelompok marjinal.

Secara keseluruhan, pembahasan kritis ini menunjukkan bahwa jenis tanaman obat tradisional yang digunakan masyarakat pesisir bukan hanya sekadar pilihan praktis, melainkan representasi dari sistem pengetahuan yang kompleks, mencakup aspek biologis, ekologis, budaya, dan spiritual. Ke depan, diperlukan kebijakan yang lebih progresif untuk menjembatani pengetahuan tradisional dengan ilmu kesehatan modern, sehingga potensi tanaman obat tradisional dapat dimanfaatkan secara optimal dan aman. Dengan pendekatan integratif, pengetahuan lokal tidak hanya dilestarikan, tetapi juga diperkuat sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional yang inklusif dan berkelanjutan.

Analisis tematik menghasilkan tiga dimensi utama yang merepresentasikan makna penggunaan tanaman obat dalam pemeliharaan kesehatan gigi, yaitu dimensi praktis, budaya, dan spiritual.

Dimensi Praktis

Dari sisi praktis, tanaman obat dipandang sebagai solusi yang murah, mudah diperoleh, dan efektif. Masyarakat menyadari bahwa mereka tidak selalu memiliki biaya untuk melakukan perawatan gigi di puskesmas atau klinik. Dengan demikian, pemanfaatan tanaman seperti sirih dan siwak menjadi alternatif yang rasional.

Sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian Navia *et al.* (2021), masyarakat pesisir mengembangkan strategi kesehatan berbasis kemandirian sebagai respons terhadap keterbatasan akses layanan medis formal.

Dimensi Budaya

Penggunaan tanaman obat juga sarat makna budaya. Praktik ini diwariskan lintas generasi dan dianggap sebagai bagian dari identitas komunitas pesisir. Beberapa partisipan menyatakan bahwa tidak menggunakan tanaman obat dalam menjaga kesehatan gigi dianggap sebagai bentuk “melupakan warisan leluhur.” Fenomena ini mendukung argumen Hasan *et al.* (2024) bahwa praktik kesehatan tradisional mengandung nilai-nilai identitas budaya yang memperkuat kohesi sosial.

Dimensi Spiritual

Selain makna praktis dan budaya, terdapat makna spiritual dalam penggunaan tanaman obat. Beberapa partisipan meyakini bahwa sebelum memetik tanaman, perlu dilakukan ritual tertentu, seperti mengucapkan doa atau meminta izin pada alam. Keyakinan ini menunjukkan bahwa kesehatan dipandang sebagai keseimbangan antara tubuh, lingkungan, dan dimensi spiritual, sebagaimana ditegaskan WHO (2019) dalam perspektif kesehatan holistik.

Temuan ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tanaman obat tradisional memiliki peran signifikan dalam strategi kesehatan masyarakat di daerah pesisir. Dalam kondisi keterbatasan akses, praktik ini dapat dianggap sebagai bentuk *community-based health care* yang mandiri. Sánchez-García dan González-Serrano (2023) menyatakan bahwa integrasi pengetahuan tradisional dengan sistem kesehatan formal dapat memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat.

Meskipun praktik masyarakat pesisir berakar pada tradisi, sejumlah penelitian ilmiah telah membuktikan efektivitas tanaman obat. Daun sirih terbukti mengandung fenol dan minyak atsiri yang berperan sebagai antibakteri (Pandey *et al.*, 2023). Siwak memiliki kandungan fluoride alami yang membantu remineralisasi gigi (Rahman *et al.*, 2022). Kulit manggis mengandung xanton yang berfungsi sebagai antiinflamasi (BPOM, 2019). Bukti-bukti ini menunjukkan adanya irisan antara empirisme masyarakat dengan validasi ilmiah.

Studi komparatif menunjukkan bahwa praktik serupa juga ditemukan di wilayah pesisir lain di Indonesia dan dunia. Di Sulawesi Selatan, misalnya, masyarakat Bugis menggunakan daun jarak sebagai obat kumur tradisional (Hasan *et al.*, 2024). Di Afrika Utara, masyarakat menggunakan ekstrak siwak secara luas sebagai bagian dari praktik keagamaan sekaligus kesehatan (Rahman *et al.*, 2022). Persamaan praktik ini memperlihatkan universalitas nilai kearifan lokal dalam kesehatan gigi, meskipun terdapat variasi tanaman yang digunakan sesuai dengan ekosistem masing-masing.

Kendati demikian, integrasi praktik tradisional ke dalam layanan kesehatan modern masih menghadapi tantangan. Beberapa tenaga kesehatan menganggap praktik ini kurang higienis atau tidak memenuhi standar medis. Sebaliknya, masyarakat merasa bahwa layanan kesehatan modern mahal dan sulit diakses. Navia *et al.* (2021) menegaskan bahwa kebijakan kesehatan perlu mengakomodasi kedua perspektif ini, dengan menempatkan kearifan lokal sebagai mitra, bukan pesaing, bagi layanan kesehatan formal.

Hasil penelitian ini juga relevan dengan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pemanfaatan tanaman obat lokal dapat mendukung tercapainya akses kesehatan yang terjangkau dan inklusif, terutama di wilayah terpencil. Sebagaimana ditekankan WHO (2019), integrasi praktik tradisional ke dalam kebijakan kesehatan berpotensi meningkatkan partisipasi komunitas dan memperluas jangkauan layanan.

Dari perspektif teoretis, hasil penelitian ini mendukung paradigma konstruktivis dalam studi kesehatan, yang menekankan pentingnya memahami pengalaman dan makna dari sudut pandang masyarakat (Lincoln & Guba, 1985). Pemahaman mengenai kesehatan tidak hanya mencakup aspek biomedis, tetapi juga dimensi sosial, budaya, dan spiritual. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan teori mengenai hubungan antara budaya dan kesehatan.

Selama proses penelitian, peneliti menemukan bahwa masyarakat pesisir tidak menolak layanan kesehatan modern, tetapi lebih mengutamakan tanaman obat karena faktor akses, biaya, dan kepercayaan budaya. Hal ini

menegaskan bahwa pengetahuan lokal tidak dapat dipandang sebagai penghalang, melainkan sebagai sumber daya berharga yang dapat memperkaya sistem kesehatan nasional.

Conclusion

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pemanfaatan tanaman obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan gigi oleh masyarakat pesisir bukan sekadar praktik pengobatan alternatif, melainkan bagian dari sistem pengetahuan yang menyatu dengan kehidupan sosial, budaya, dan ekologi setempat. Tanaman seperti daun sirih (*Piper betle*), siwak (*Salvadora persica*), kulit manggis (*Garcinia mangostana*), daun jambu biji (*Psidium guajava*), dan kunyit (*Curcuma longa*) terbukti memiliki kandungan bioaktif yang relevan dengan kesehatan gigi dan mulut. Praktik ini mencerminkan adanya integrasi antara pengalaman empiris, warisan budaya, dan keberlanjutan ekologi lokal, sehingga memperlihatkan nilai penting pengetahuan tradisional sebagai bagian dari sistem kesehatan masyarakat.

Namun, penelitian ini juga menemukan sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan secara kritis. Pertama, variasi dalam cara pengolahan dan penggunaan tanaman obat tradisional masih menunjukkan ketidakseragaman yang dapat mempengaruhi efektivitas dan keamanan penggunaannya. Kedua, meskipun terdapat bukti farmakologis yang mendukung, sebagian besar penelitian masih berada pada tahap laboratorium atau uji klinis terbatas, sehingga belum sepenuhnya menjamin keamanan penggunaan jangka panjang. Ketiga, terdapat jurang epistemologis antara praktik tradisional masyarakat dengan sistem kesehatan modern, yang menyebabkan kedua pendekatan ini sering berjalan secara terpisah dan kurang saling melengkapi.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa langkah strategis. Pertama, perlu dilakukan penelitian lanjutan yang bersifat klinis dan longitudinal untuk menguji efektivitas dan keamanan penggunaan tanaman obat tradisional bagi kesehatan gigi secara lebih komprehensif. Hal ini penting untuk memberikan dasar ilmiah yang lebih kuat dalam upaya integrasi pengetahuan tradisional dengan ilmu kesehatan modern. Kedua, dibutuhkan pengembangan standar penggunaan tanaman obat, baik dalam hal dosis, cara pengolahan, maupun cara aplikasi, agar praktik ini dapat lebih aman dan efektif digunakan oleh masyarakat luas. Ketiga, diperlukan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif, yang mengakui pengetahuan lokal sebagai aset kesehatan masyarakat sekaligus membuka ruang bagi integrasi dengan layanan medis formal.

Selain itu, program edukasi dan promosi kesehatan berbasis kearifan lokal perlu diperkuat, agar masyarakat tidak hanya melestarikan praktik tradisional, tetapi juga mampu memahami keterbatasannya serta mengkombinasikannya dengan pengetahuan medis modern. Dengan demikian, pemanfaatan tanaman obat tradisional tidak hanya akan berfungsi sebagai praktik kesehatan sehari-hari, tetapi juga menjadi bagian dari strategi kesehatan nasional yang berkelanjutan, inklusif, dan sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan global.

References

- Aljarbou, A. N., Al-Otaibi, M. M., Al-Dosari, W. M., & (lainnya). (2022). *Salvadora persica* (miswak): Phytochemistry, pharmacology and dental applications [Review]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, Article 8667687. <https://doi.org/10.1155/2022/8667687>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM). (2019). Peraturan BPOM Nomor 32 Tahun 2019 tentang Persyaratan Keamanan dan Mutu Obat Tradisional (dicabut/dirubah oleh peraturan berikutnya - periksa status terkini di situs resmi). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/285067/peraturan-bpom-no-32-tahun-2019>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cai, H., Chen, J., Panagodage Perera, N. K., & Liang, X. (2020). Effects of herbal mouthwashes on plaque and inflammation control for patients with gingivitis: A systematic review and meta-analysis of randomised

- controlled trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020, Article 2829854. <https://doi.org/10.1155/2020/2829854>
- Chairunisa, F., Ramadhani, A., Takehara, S., Thwin, K. M., Tun, T. Z., Okubo, H., Hanindriyo, L., Bramantoro, T., & Ogawa, H. (2024). Oral health status and oral healthcare system in Indonesia: A narrative review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 14(5), 352–361. https://doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_73_24
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Haque, M. M., & Alsareii, S. A. (2015). Miswak (*Salvadora persica*) and oral health: A review. *Saudi Medical Journal*, 36(5), 530–543. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.5.10785>
- Inchingolo, F., *et al.* (2024). The therapeutic effects of curcumin on oral disease: A systematic review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. <https://doi.org/10.2147/CPAA.S506396>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018: Laporan nasional. Kementerian Kesehatan RI. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/RKD2018.pdf
- Lakshmi, T., & Suganthi, S. (2015). *Azadirachta indica* (neem): A review of its pharmacological activities and dental applications. *Pharmacognosy Reviews*, 9(18), 32–37. <https://doi.org/10.4103/0973-7847.156337>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Navia, Z. I., Suwardi, A. B., & Baihaqi, B. (2021). Ethnobotanical study of medicinal plants used by local communities in Sekerak Subdistrict, Aceh Tamiang, Indonesia. *Biodiversitas*, 22(10), 4273–4281. <https://doi.org/10.13057/biodiv/d221019>
- Pandey, V. K., Srivastava, S., *et al.* (2023). Bioactive properties of clove (*Syzygium aromaticum*) essential oil nanoemulsion: A comprehensive review. *Heliyon*, 9(12), e22437. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22437>
- Sánchez-García, S., & González-Serrano, A. (2023). *Psidium guajava* L.: From by-product valorization to biomedical and oral health applications. *Frontiers in Nutrition*, 10, Article 1108306. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1108306>
- Silva, A. A., Santos, B. C., & (lainnya). (2024). Clove (*Syzygium aromaticum*): composition, health benefits and applications - a review. *Food Bioscience*. <https://doi.org/10.1016/j.fbio.2024.105112>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Wendorff-Tobolla, L. M., Wolgin, M., Wagner, G., Klerings, I., Dvornyk, A., & Kielbassa, A. M. (2023). A systematic review and meta-analysis on the efficacy of locally delivered adjunctive curcumin (*Curcuma longa* L.) in the treatment of periodontitis. *Biomedicines*, 11(2), 481. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11020481>
- World Health Organization. (2013). WHO traditional medicine strategy 2014–2023. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
- World Health Organization. (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>
- Wylie, F. R., & Merrell, D. (2022). Neem (*Azadirachta indica*): pharmacology, uses and potential in oral healthcare. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 891535. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.891535>