BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaringan periodontal merupakan sistem fungsional jaringan yang mengelilingi gigi dan melekatkan pada tulang rahang, dengan demikian dapat mendukung gigi sehingga tidak terlepas dari soketnya. Jaringan periodontal terdiri dari gingiva, tulang alveolar, ligament periodontal, dan sementum. Gingiva adalah satu-satunya bagian periodontium yang terlihat pada pemeriksaan rongga mulut (Nurjannah, dkk., 2012).

Gingiva merupakan bagian dari membran mukosa mulut tipe mastikasi yang melekat pada tulang alveolar serta menutupi dan mengelilingi leher gigi. Pada permukaan rongga mulut, gingiva meluas dari puncak marginal gingiva sampai kepertautan mokogingiva. Pada orang dewasa, gingiva normal menutupi tulang alveolar dan akar gigi setinggi perbatasan mahkota dengan cementum enamel junction (CEJ). Gingiva sering kali di gunakan sebagai indicator jika jaringan periodontal terkena penyakit. Salah satu penyakit periodontal yang sering dijumpai pada masyarakat adalah resesi gingiva (Weiss, G , dkk., 2013).

Secara klinis resesi gingiva merupakan terbukanya permukaan akar gigi akibat dari pergeseran marginal gingiva kearah apical menjauhi CEJ. Resesi gingiva ini biasa dijumpai pada satu gigi atau pada satu kolompok gigi dan pada semua gigi baik pada rahang atas maupun rahang bawah. Resesi gingiva seharusnya tidak hanya dipandang sebagai kerusakan jaringan lunak, tetapi juga sebagai kerusakan jaringan keras, hal ini sebabkan oleh setiap kali terjadi

kerusakan jaringan lunak, selalu diikuti oleh kerusakan jaringan keras seperti kehilangan tulang alveolar (Krismariono, 2014).

Resesi gingiva dapat terjadi secara local dan menyeluruh, juga dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Resesi gingiva yang bersifat fisiologis berhubungan dengan faktor usia sedangkan resesi gingiva yang bersifat patologis berhubungan dengan pengakit periodontal atau malposisi gigi. Gambaran kllinis resesi gingiva ditandai dengan bergesernya tepi gingiva kearah apical menjauhi CEJ. Gingiva menjadi lebih tipis dengan sedikit atau tidak adanya gingiva cekat (Kumala, S. 2009).

Resesi gingiva umumnya ditemukan pada populasi dewasa dan prevalensinya meningkat seiring dengan bertambahnya usia meskipun terdapat perbedaan yang cukup besar antara berbagai populasi studi pada sebagian besar populasi dewasa mengenai prevalensi, luas dan tingkat keparahan resesi gingiva. Penelitian yang dilakukan oleh Chrysanthakopaulus di Greece dengan sampel penelitian pada kolompok usia 18 tahun keatas, menunjukkan bahwa prevalensi resesi gingiva 1 mm atau lebih pada popuasi dewasa adalah 53,5% penelitian sejenis yang dilakukan oleh Amran dan Ataa di Yaman dengan sampel penelitian kolompok umur usia 20 tahun keatas, menunjukkan bahwa prevalensi resesi gingiva atau lebih lebih pada populasi dewasa adalah 60,5%. (Chrysanthakopaulus, 2010).

Resesi gingiva dapat disebabkan oleh berbagai factor seperti kesalahan menyikat gigi, trauma oklusi, preparasi mahkota gigi yang melampau biological width, mal posisi, pemasangan band fixed othodontik, atau pergeseran gigi

dengan fixed orthodontic, bakteri plak, kebiasaan menyirih, serta menyusur tembakau (Krismariono, 2014).

Menyirih merupakan proses meramu campuran dari unsur yang terpilih dan dibungkus dalam daun sirih sehingga dihasilkan sugi sirih (quid). Quid tersebut kemudian ditempatkan dalam mulut dan dikunyah dalam waktu beberapa menit. Komposisi menguyah sirih cukup beragam yaitu, daun sirih, pinang, kapur, dan tembakau (Mulyono, dkk., 2010).

Kebiasaan menyirih berpengaruh terhadap status kesehatan jaringan periodontal. Penelitian yang dilakukan oleh Mintjelungan dkk pada mahasiswa etnis papua di manado menunjukkan bahwa status kesehatan periodontal pada mahasiswa etnis papua yang memiliki kebiasaan menyirih di manado termasuk kategori buruk sebanyak 76,2% dan sangat buruk sebanyak 23,8%. Penyebab terjadinya penyakit periodontal yang memiliki kebiasaan menyirih adalah kalkulus akibat stagnasi saliva pengunyah sirih yang mengandung kapur. Kalkulus dengan durasi lama mengakibatkan pendorongan gingiva kearah apical sehingga pada akhirnya menyebabkan resesi gingiva. Selain itu, resesi gingiva dapat juga terjadi akibat tekanan saat menyusur tembakau dalam waktu lama (Mintjelungan, dkk., 2013).

Kebiasaan menyirih masih dilakukan dalam jumlah yang cukup banyak di daerah pedesaan atau wilayah tertentu, tidak terkecuali pada masyarakat bali khususnya di banjar susut kelot dan banjar susut kaja, yang sebagian besar dilakukan oleh ibu-ibu dan wanita yang lanjut usia yang dikenal memiliki kebiasaan menyirih. Setiap hari kita bisa melihat ibu-ibu atau wanita yang lanjut

usia melakukan kegiatan ini, hal ini disebabkan karena masyarakat di susut kelot dan susut kaja percaya bahwa dengan menyirih mereka akan terhindar dari karies gigi (lubang gigi).

Berdasarkan studi penelitian awal yang di lakukan peneliti, jumlah masyarakat di desa susut sebanyak 9 banjar dan terdapat 1752 KK. Sebagian masyarakat melakukan kegiatan menyirih, keadaan kesehatan gigi dan mulut pada warga yang menyirih rata-rata menderita resesi gingiva atau gusi yang turun dari posisi normalnya. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kebiasaan Menyirih Terhadap Tingkat Keparahan Resesi Gingiva Di Desa Susut Kabupaten Bangli.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah Terdapat Hubungan Kebiasaan Menyirih Terhadap Tingkat Keparahan Resesi Gingiva Pada Masyarakat Di Desa Susut Kabupaten Bangli ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahunya hubungan antara lama, frekuensi, dan kelengkapan bahan menyirih terhadap tingkat keparahan resesi gingiva.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya hubungan lamanya kebiasaan menyirih dengan indeks resesi gingva menurut indeks Miller.

- b. Diketuahuinya hubungan frekuensi kebiasaan menyirih dengan resesi gingiva menurut indeks Miller pada masyarakat di Desa Susut Kecamatan Susut Kabupaten Bangli.
- c. Diketuahuinya hubungan komposisi lengkap atau tidak bahan yang digunakan dalam menyirih dengan resesi gingiva menurut indeks Miller
- d. Diketuahuinya tingkat keparahan resesi gingiva menurut indeks Miller pada masyarakat di Desa Susut Kabupaten Bangli, Bali.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah mengenai kesehatan gigi dan mulut dalam bidang periodonsi, khususnya pada resesi gingiva akibat dari kebiasaan menyirih pada masyarakat di Desa Susut Kabupaten Bangli Bali.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut khususnya dibidang periodonsi (jaringan periodontal) yang berkaitan dengan kebiasaan menyirih.

2. Praktis

- a. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah daftar kepustakaan baru yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut khususnya tentang pengaruh frekuensi menyirih terhadap tingkat keparahan resesi gingiva.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan menambah ilmu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut khususnya tentang pengaruh frekuensi menyirih terhadap tingkat keparahan resesi gingiva.

c. Bagi Responden

Memberikan informasi kepada masyarakat di Desa Susut Kabupaten Bangli tentang dampak dari kebiasaan menyirih.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Zuliari, dkk., (2016), Hubungan Status Gingiva Dengan Kebiasaan Menyirih Pada Masyarakat Di Kecamatan Manganitu, menunjukkan bahwa status gingiva pada masyarakat di kecamatan manganitu yang memiliki kebiasaan menyirih termasuk dalam kategori berat sebanyak 43,6%, persamaan dari penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu status jaringan periodontal dan perbedaannya yaitu tempat penelitian dan sasaran penelitian.
2. Arina (2012), Hubungan Menyirih Dengan Keadaan Jaringan Periodontal Pada Orang Yang Menyirih Di Banjar Sedana Mertha Kota Denpasar, menunjukkan bahwa status jaringan periodontal pada masyarakat di banjar sedana menderita poket dangkal sebanyak 70%, persamaan dari penelitian ini adalah variabel yang pengaruh menggunakan jaringan periodontal dan

perbedaannya pada penelitian ini adalah tempat penelitian dan sasaran penelitian.

3. Mintjelungan, dkk,. (2013), Hubungan Status Kesehatan Periodontal Dengan Kebiasaan Menyirih Pada Mahasiswa Papua Di Manado, menunjukkan bahwa status kesehatan periodontal mahasiswa papua di manado yang memiliki kebiasaan menyirih termasuk kategori buruk sebanyak 76,2%, persamaan dari penelitian ini adalah variabel yang pengaruh menggunakan jaringan periodontal dan perbedaannya pada penelitian ini adalah tempat penelitian dan sasaran penelitian.