

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Menyirih

Menyirih merupakan salah satu bentuk dari kebiasaan masyarakat yang dilakukan secara turun-temurun. Sirih adalah jenis tumbuhan yang mirip dengan tanaman lada, dengan nama ilmiahnya adalah *Piper Betle Leaves*. Menyirih adalah meramu campuran dari beberapa bahan yang terpilih dan dikunyah secara bersamaan dalam beberapa menit sehingga dihasilkan sugu air (quid). Menyirih dilakukan dengan cara yang berbeda dari satu negara dengan negara lainnya dan satu daerah dengan daerah lainnya dalam satu negara. Meskipun begitu komposisi terbesar relatif konsisten, yang terdiri dari biji buah pinang, daun sirih atau buah sirih, dan kapur (Musyafaatun dkk., 2017).

Menyirih merupakan kebiasaan yang dilakukan oleh berbagai suku di Indonesia. Kebiasaan ini merupakan tradisi yang dilakukan turun-temurun pada sebagian besar penduduk di pinggiran atau pedesaan yang mulanya berkaitan erat dengan adat kebiasaan masyarakat setempat. Pada mulanya menyirih digunakan sebagai kehormatan untuk orang-orang/tamu-tamu yang dihormati pada upacara pertemuan, pesta pernikahan, kelahiran, dan di tempat duka. Dalam perkembangannya menyirih menjadi kebiasaan selingan di saat-saat santai. Beberapa pengonsumsi sirih melakukan setiap hari sementara orang lain mungkin

makan sirih sesekali. Frekuensi menyirih mungkin berkaitan dengan beberapa faktor, seperti pekerjaan dan pertimbangan sosial ekonomi (Kamisorei dan Devy, 2017).

Pengkonsumsi sirih memiliki alasan dan sebab mengapa kebiasaan tersebut dilakukan secara terus menerus. Menyirih memiliki beberapa pengaruh yang menjadi daya tarik pada para penggunanya seperti dapat menguatkan gigi, menyembuhkan luka kecil dalam mulut (stomatitis), menghilangkan bau mulut, menghentikan pendarahan, sebagai obat kumur. Dan kepercayaan bahwa menyirih dapat melawan penyakit mulut kemungkinan telah benar-benar mendarah daging diantara para penggunanya (Avinaninasia, 2011).

a. Bahan yang digunakan untuk menyirih.

Umumnya, bahan yang digunakan untuk menyirih terdiri dari biji buah pinang (*Areca Catechu*), buah atau daun sirih (*Piper Betle Leaves*), dan kapur (*Kalsium Hidroksid*). Di beberapa daerah atau negara, tembakau juga dimasukkan dalam quid (Shabrina, 2016).

1) Sirih (*Piper Betle Leaves*)

Sirih termasuk jenis tumbuhan merambat dan bersandar pada batang pohon lain. Bentuk daunnya pipih menyerupai jantung dengan ukuran panjang antara 6-17,5 cm, lebar 3,5 - 10 cm dan buahnya panjang. Daun sirih biasanya digunakan sebagai pembungkus untuk menyirih. Sirih dikenal masyarakat

dalam berbagai pengobatan tradisional, antara lain untuk sariawan (*Stomatitis*), mimisan, bau badan, batuk, gusi bengkak, radang tenggorokan.



Gambar 1. Buah sirih

Sirih ini merupakan bahan yang mengandung unsur psikoaktif terbesar keempat setelah kafein, nikotin dan alkohol. Sirih secara kimia mengandung minyak atsiri yang terdiri dari hidroksikavikol, betlephenol, kavikol, seskuiterpen, cavibetol, estragol, karvakrol, dan eugenol. Bahan-bahan tersebut menyebabkan rasa pedas pada daun atau buah sirih (Tandiarrang, 2015).

2) Pinang (*Areca Catechu*).

Pinang adalah sejenis palma yang tumbuh di daerah pasifik, Asia dan Afrika bagian Timur bahkan terdapat juga di Indonesia pada daerah-daerah tertentu. Pinang terutama ditanam untuk dimanfaatkan buahnya, yang di dunia barat

dikenal sebagai *betel nut*. Biji ini dikenal sebagai salah satu bahan campuran dalam menyirih.



Gambar 2. Buah Pinang

Secara tradisional, buah pinang sudah digunakan secara luas sejak ratusan tahun yang lalu. Penggunaan paling populer adalah kegiatan menyirih dengan bahan campuran buah pinang, daun sirih, dan kapur. Ada juga yang mencampurnya dengan tembakau. Pinang diduga dapat menghasilkan rasa senang, rasa lebih baik, sensasi hangat di tubuh, keringat, menambah saliva, menambah stamina kerja, menahan rasa lapar. Selain tersebut diatas, pinang juga mempengaruhi sistem saraf pusat dan otonom.

Pinang merupakan komponen utama yang memiliki kandungan alkaloid yang dapat meningkatkan nitrosamine, beberapa dari alkaloid ini yaitu N-nitrosoguvakolin, 3-(metilnitrosamin), propionitril, 3-metilnitrosamino

propionaldehid dan Nnitrosogucasin, yang bersifat karsinogenik (Siagan, 2012).

3) Kapur

Kapur berwarna putih seperti salep yang berasal dari karang laut atau cangkang kerang yang telah dibakar. Hasil dari debu cangkang tersebut perlu dicampurkan air supaya memudahkan lagi untuk dioleskan pada daun sirih bila diperlukan.



Gambar 3. Kapur Sirih

Kapur yang digunakan dalam mengonsumsi sirih pinang sebenarnya mempunyai manfaat untuk kesehatan jaringan *periodontal*. Produk kitin yang digunakan pada saat menginang berbentuk serbuk kapur yang dapat merusak jaringan *periodonsium* secara mekanis dengan cara pembentukan *kalkulus* yang akan menyebabkan peradangan jaringan *periodontal* dan kegoyangan gigi (Siagan, 2012)

b. Dampak Buruk Menyirih

Menyirih memiliki efek mematikan pada jaringan *periodonsium*. Status kesehatan *periodontal* dari menyirih dengan atau tanpa tembakau menemukan bahwa pengunyah sirih pinang meningkatkan kerusakan jaringan *periodontal*, termasuk peningkatan kejadian resesi *gingiva*, gusi berdarah, lesi oral, bau mulut, kesulitan dalam membuka mulut, kesulitan menelan makanan padat, dan sensasi mulut terbakar pada jaringan lunak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penambahan tembakau dengan pinang menjadi sinergi negatif pada jaringan *periodontal*. Penggunaan sirih kronis juga meninggalkan noda pada gigi berwarna coklat (Tandiarrang, 2015).



Gambar 4. Keadaan gingiva dari menyirih

Menyirih dapat membahayakan jaringan *periodontal* dapat dijelaskan sebagai suatu bahan yang dapat memberikan efek karsinogenik jika menyirih ini bercampur dengan garam kalsium.

Deposit kalsium ini merupakan faktor yang dapat memicu terjadinya *hipersalivasi*. Peningkatan deposit kalsium kemudian dapat memicu kerusakan jaringan *gingiva* dan membran *periodontal* akibat dari kebiasaan menyirih. Efek dari arekolin (zat alkaloid utama yang ditemukan di dalam pinang) mampu menghalangi perlekatan sel, penyebaran sel dan migrasi sel serta menurunkan pertumbuhan sel dan sintesis kolagen. Hasil temuan menyatakan bahwa orang yang memiliki kebiasaan menyirih pernah mengalami *periodontitis* yang parah, sedangkan masyarakat yang tidak memiliki kebiasaan menyirih sering beranggapan bahwa menghentikan kebiasaan menyirih ini dapat bermanfaat untuk menjaga kesehatan mulut (Tandiarrang, 2015).

2. Kebiasaan Menyirih di Desa Lipang Kecamatan Alor Timur Laut Kabupaten Alor NTT

Desa lipang adalah desa yang terletak di pegunungan bagian timur dari Kabupaten Alor NTT, yang dikenal memiliki kebiasaan menyirih. Menyirih atau *baa,sag* (dalam bahasa daerah setempat) bukan hal yang asing bagi masyarakat Desa Lipang. Bahan yang digunakan dalam kegiatan menyirih yaitu buah sirih (*bissil*), buah pinang (*baa*), dan kapur sirih (*au*). Cara menyirih yang dilakukan masyarakat setempat adalah mengunyah isi buah pinang yang sudah dilepaskan kulitnya kemudian menambahkan buah sirih dan kapur sirih secukupnya. Semua bahan dikunyah secara bersamaan sampai merata dan berwarna merah.

Setiap hari ibu-ibu atau bapak-bapak melakukan kegiatan tersebut, maka senyuman yang diberikan selalu dihiasi dengan permukaan gigi yang berwarna merah atau keunguan. Terlebih pada saat ada kegiatan-kegiatan ritual adat seperti upacara pernikahan, kelahiran, kematian dan acara lain sebagainya. Orang tua dulu percaya bahwa menyirih dapat menguatkan gigi, dapat menyembuhkan luka kecil dalam mulut, menghilangkan bau mulut, menghentikan pendarahan gusi, obat kumur dan sebagai penyegar tubuh.

3. *Gingiva*

Gingiva adalah bagian mukosa mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi linggir (*ridge*) *alveolar* (Pratiwi, 2009). *Gingiva* merupakan bagian dari aparatus pendukung gigi, *periodonsium*, dan dengan membentuk hubungan dengan gigi, *gingiva* berfungsi melindungi jaringan dibawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut (Jayadi, 2016).

Gingiva merupakan jaringan lunak yang menutupi leher gigi dan tulang rahang. Baik rahang atas maupun rahang bawah, *gingiva* melekat pada tulang rahang dan menempel pada leher gigi, bagian ini disebut tepi gusi bebas (*Free Marginal Gingiva*), yang berada diantara dua gigi yang berdekatan disebut *interdental papila*. Radang atau infeksi pada *gingiva* disebut *gingivitis*. Tanda-tanda *gingivitis* adalah bengkak, sangat merah, dan mudah berdarah, dan terjadi infeksi (Rahmadhan, 2010). Infeksi pada *gingiva* ini dapat berkembang dan menyebabkan radang lain pada rongga

mulut, seperti sariawan (*Stomatitis*), dan juga dapat menyerang jaringan lain dari gigi dan dinding *alveolus*. *Alveolus* adalah cekungan tempat gigi yang tertanam didalam tulang rahang dan infeksi yang menyerang jaringan disebut *periodontitis*. *Gingiva* juga merupakan salah satu dari jaringan penyangga gigi (Sriyono, 2005).

Menurut Putri dkk (2018) *Gingiva* dapat dibagi menjadi :

a. *Marginal Gingiva Free Gingiva*

Bagian *gingiva* yang tidak melekat erat pada gigi, mengelilingi daerah leher gigi, membuat lekukan seperti kulit kerang berbentuk agak condong ke arah gigi dan ujung tepinya tipis serta membulat.

b. *Sulkus Gingiva*

Celah antara gigi dan *marginal gingiva*. Celah ini ke arah medial dibatasi oleh *epitelium marginal gingiva* sebelah dalam. Bagian dalam celah berbentuk seperti huruf V dan kedalamannya berkisar antara 0-6 mm, dengan rata-rata 1,8 mm.

c. *Papila Interdental*

Bagian *gingiva* yang mengisi ruangan *interdental*, yaitu ruangan diantara dua gigi yang letaknya berdekatan dari daerah akar sampai titik kontak, *gingiva interdental* ini terdiri atas bagian *lingual* dan bagian *fasial*. *Gingiva interdental* berfungsi mencegah terjadinya penumpukan makanan diantara dua gigi selama pengunyahan.

d. *Gingiva Cekat*

Merupakan lanjutan dari *marginal gingiva*, meluas dari *free gingiva groove* sampai ke pertautan *mukogingival*. *Gingiva cekat* melekat erat ke *sementum* mulai dari sepertiga bagian akar ke *periosteum* tulang *alveolar*.

Gambaran klinis *gingiva* normal dipakai sebagai dasar untuk mengetahui perubahan patologis yang terjadi pada *gingiva* yang terjangkit suatu penyakit, berikut gambaran klinis *gingiva* normal (Putri dkk, 2018).

1) Warna *gingiva*

Warna *gingiva* normal umumnya merah jambu (coral pink). Hal ini disebabkan oleh adanya pasokan darah, tebal dan derajat lapisan *keratin apitelium* serta *sel-sel pigmen*. Warna ini bervariasi untuk setiap orang dan erat hubungannya dengan *pigmentasi kutaneous*. *Pigmentasi* pada *gingiva* biasanya terjadi pada individu berkulit gelap. *Pigmentasi* pada *gingiva cekat* berkisar dari coklat sampai hitam. Warna *pigmentasi* pada *mukosaalveolar* lebih merah, karena *mukosa alveolar* tidak mempunyai lapisan *keratin* dan *epitelnya* tipis.

2) Besar *gingiva*

Besar *gingiva* ditentukan oleh jumlah *elemen seluler*, *inter seluler* dan pasokan darah. Perubahan besar *gingiva* merupakan gambaran yang paling sering dijumpai pada penyakit jaringan *periodontal*.

3) Kontur *gingiva*

Kontur dan besar *gingiva* sangat bervariasi. Keadaan ini dipengaruhi oleh bentuk dan susunan gigi-geligi pada lengkungnya, lokalisasi dan luas area *proksimal*, dan dimensi *embrasur (interdental) gingiva* oral maupun *vestibular*.

4) Konsistensi

Gingiva melekat erat ke struktur dibawahnya dan tidak mempunyai lapisan *submukosa* sehingga *gingiva* tidak dapat digerakkan dan kenyal.

5) Tekstur

Permukaan *gingiva* cekat berbintik-bintik seperti kulit jeruk. Bintik-bintik ini disebut *stipling*. *Stipling* akan terlihat jelas jika permukaan *gingiva* dikeringkan. *Stipling* bervariasi dari individu ke individu yang lain dan pada permukaan yang berbeda pada mulut yang sama.

4. Penilaian Status *Gingiva*

Indeks *gingiva* menurut Loe and Silness digunakan untuk menilai tingkat keparahan dan banyaknya peradangan gusi pada seseorang atau pada subyek dikelompok populasi yang besar. *Gingiva* indeks (GI) hanya

menilai peradangan gusi. Menilai peradangan pada keempat area gusi pada masing-masing gigi (*fasial, mesial, distal, dan lingual*) dinilai tingkat peradangannya dan diberi skor 0-3. Pengukuran skor *gingiva* dapat dipakai enam gigi terpilih yang digunakan sebagai indeks, yaitu molar pertama kanan atas, insisifus pertama kiri atas, premolar pertama kiri atas, molar pertama kiri bawah, insisifus pertama kanan bawah, dan premolar pertama kanan bawah (Putri dkk, 2018).

Tabel 1. Nilai atau Skor Indeks Gingiva

Skor	Keadaan Gingiva
0	Gingiva sehat : tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna dan tidak ada perdarahan
<input type="checkbox"/>	Peradangan ringan : sedikit perubahan warna, sedikit pembengkakan tetapi tidak ada pendarahan saat probing
2	Peradangan sedang : warna kemerahan, adanya edema dan terjadi perdarahan saat probing
<input type="checkbox"/>	Peradangan berat : warna merah terang, adanya edema, ulserasi dan terjadi pendarahan spontan

$$\text{Indeks Gingiva} = \frac{\text{total skor gingiva}}{\text{Jumlah indeks gigi} \times \text{jumlah permukaan yang diperiksa}}$$

Tabel 2 Kriteria Penilaian Indeks Gingiva

Sehat	0
Peradangan Ringan	0,1-1,0
Peradangan Sedang	1,1-2,0

Peradangan Berat	2,1-3,0
------------------	---------

Sumber : Putri dkk., 2018

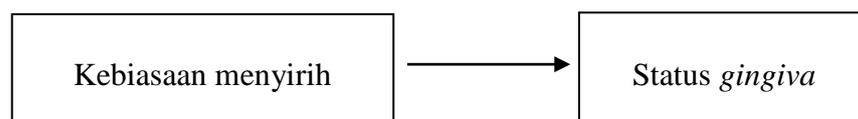
B. Landasan Teori

Menyirih merupakan proses meramu campuran dari bahan-bahan seperti daun sirih, pinang, kapur, dan tembakau yang kemudian dikunyah. Efek negatif dari menyirih adalah terjadinya gangguan pada gingiva. Kebiasaan menyirih memiliki efek buruk yang sangat merugikan oleh karena penggunaan kapur di dalam ramuan sirih yang menyebabkan suasana basa dalam rongga mulut, sehingga dapat terjadinya penumpukan *kalkulus*, dan pengunyahan yang berlangsung lama akan mengiritasi *gingiva*.

Gingiva merupakan bagian dari jaringan *periodontal* yang paling luar yang seringkali dipakai sebagai indikator jika jaringan *periodontal* terkena penyakit. Status *gingiva* pada penyirih adalah keadaan gusi responden yang menunjukkan pada perubahan warna gusi, perubahan bentuk, dan pendarahan. Perubahan status *gingiva* pada penyirih disebabkan oleh faktor kebiasaan yang sering mengunyah sirih dan mengabaikan kebersihan rongga mulut sehingga frekuensi penyakit gusi semakin meningkat.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 5. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka, landasan teori, kerangka konsep, maka dapat dirumuskan hipotesa bahwa: Ada Hubungan Kebiasaan Menyirih Dengan Status *Gingiva* (Kajian Pada Masyarakat Desa Lipang Kecamatan Alor Timur Laut Kabupaten Alor NTT).