

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH PINANG  
DAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA REMAJA DI KAMPUNG BUROKUP  
KABUPATEN BIAK PROPINSI PAPUA**



**NAMA : IRMA YULYANISMA**

**NIM : P07125116049**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KESEHATAN GIGI  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH PINANG  
DAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA REMAJA DI KAMPUNG BUROKUP  
KABUPATEN BIAK PROPINSI PAPUA**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli madya kesehatan gigi**



**NAMA : IRMA YULYANISMA**

**NIM : P07125116049**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KESEHATAN GIGI  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH PINANG DAN  
STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA REMAJA DI  
KAMPUNG BUROKUP KABUPATEN BIAK PROPINSI PAPUA”**

Disusun oleh  
IRMA YULYANISMA  
P07125116049

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 28 Maret 2019

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Dr. drg. Quroti A'yun, M. Kes (.....)  
NIP : 196905241994032001

Anggota,  
Siti Sulastri, S.Pd., S.SiT., M.Kes (.....)  
NIP : 196003041980032001

Anggota,  
Sutrisno, S.SiT., M.Kes (.....)  
NIP : 196508131989021001

Yogyakarta, 28 Maret 2019  
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi

Suharjono, S.SiT, S.pd, M.Kes  
NIP. 196012121981031006

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.**

**Nama : Irma Yulyanisma**

**NIM : P07125116049**

**TandaTangan :**

**Tanggal : 28 Maret 2019**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini

---

Nama : Irma Yulyanisma  
NIM : P0125116049  
Program Studi : Diploma III Kesehatan Gigi  
Jurusan : Keperawatan Gigi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

“GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH PINANG DAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA REMAJA DI KAMPUNG BUROKUP KABUPATEN BIAK PROPINSI PAPUA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :  
Pada Tanggal :

Yang menyatakan

(Irma Yulyanisma)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli madya diploma pada program studi D-III Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan ibu Siti Sulastri, S.pd, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan bapak Sutrisno S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
  2. Bapak Suharyono, S.pd, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
  3. Ibu Dwi Suyatmi, S.SiT, Mdsc selaku Ketua Prodi
  4. Ibu DR. Drg Quroti A'yun, M.Kes selaku dosen Penguji seminar KTI
  5. Kepala kampung Burokuyang telah memberikan ijin kepada peneliti, serta warga yang bersedia menjadi responden penelitian
  6. Suami terkasih, ananda Safira, Hasiholan serta ibu yang telah memberikan dukungan kepada penulis baik itu moral dan materi selama melaksanakan tugas belajar di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
  7. Teman – teman yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal ini
- Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 28 Maret 2019

Irma Yulyanisma

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
ABSTRACK .....	xi
ABSTRAK .....	xii

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Ruang Lingkup Penelitian .....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Keaslian Penelitian.....	5

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Teori.....	7
1. Pengertian mengunyah pinang .....	7
2. Status kebersihan gigi dan mulut.....	10
3. Remaja.....	14
B. Landasan Teori.....	16
C. Pertanyaan penelitian .....	17

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis dan Disain penelitian.....	18
B. Populasi dan Sampel .....	19
C. Waktu dan Tempat penelitian .....	19
D. Aspek-aspek yang diteliti.....	19
E. Batasan istilah .....	19

F. Instrumen dan bahan penelitian .....	23
G. Teknik pengumpulan data.....	23
H. Manajemen data .....	24
I. Etika penelitian .....	24

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	26
B. Pembahasan.....	31

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	36
B. Saran .....	36

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skor penilaian debris index.....	11
Tabel 2. Skor penilaian calculus .....	13
Tabel 3. Karakteristik responden berdasar jenis kelamin .....	26
Tabel 4. Karakteristik responden berdasar usia .....	26
Tabel 5. Distribusi responden berdasar frekuensi mengingat .....	27
Tabel 6. Distribusi responden berdasar lama mengingat .....	27
Tabel 7. Distribusi responden berdasar OHI-S .....	27
Tabel 8. Tabulasi silang antara jenis kelamin dan frekuensi mengingat.....	28
Tabel 9. Tabulasi silang antara jenis kelamin dan lama mengingat.....	28
Tabel 10. Tabulasi silang antara jenis kelamin dan OHI-S.....	28
Tabel 11. Tabulasi silang antara usia dan frekuensi mengingat.....	29
Tabel 12. Tabulasi silang antara usia dan lama mengingat.....	29
Tabel 13. Tabulasi silang antara usia dan OHI-S.....	30
Tabel 14. Tabulasi silang antara frekuensi mengingat dan OHI-S .....	30
Tabel 15. Tabulasi silang antara lama mengingat dan OHI-S.....	30

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Buah sirih .....	8
Gambar 2. Buah pinang.....	9
Gambar 3. Kapur.....	10
Gambar 4. Skor Debris .....	11
Gambar 5. Skor Kalkulus.....	12
Gambar 6. Desain Penelitian.....	18

# **THE DESCRIPTION OF HABIT OF CHEWING BETEL NUT AND DENTAL AND ORAL HYGIENE STATUS OF TEENAGERS IN BUROKUP, BIAK, PAPUA**

Irma Yulyanisma<sup>1</sup>, Siti Sulastr<sup>2</sup>, Sutrisno<sup>3</sup>

Dental Nursing Study Program,

Yogyakarta Health Polytechnic of the Ministry of Health

Jalan Kyai Mojo No.56 Pingit, Yogyakarta 55243

<sup>2,3</sup>Lectures of Dental Nursing Study Program of The Ministry of Health Polytechnic

<sup>1</sup>:irmadental78@gmail.com

## **ABSTRACT**

**Background:** The high rate of dental and oral disease is currently very influenced by oral and dental hygiene status and habit of chewing betel nut. Most of Papuan has the habit of chewing betel nut, which affects tooth discoloration and tartar buildup.

**Purpose of Research:** To find out the description of habit of chewing betel nut and oral and dental hygiene status of teenagers in Burokup, Biak, Papua.

**Research Method:** This research is descriptive research using cross sectional method. Population of this research is 67 teenagers in Burokup, Biak, Papua. The samples used are 33 people, who are selected through purposive sampling method. Data is analyzed using cross tabulation.

**Research Result:** The frequency of chewing betel nut of most of the respondents is included in 'often' category, as many as 29 respondents (87.9%), 12 respondents (36.4%) with poor category of OHIS, and 17 respondents (51.5%) with medium category of OHIS. There are 33 respondents (100%) who have performed the habit of chewing betel nut for a long time; 12 respondents have poor category of OHIS, and 21 respondents (63.6%) with medium category.

**Conclusion:** The habit of chewing betel nut of teenagers is in heavy category, while the status of dental and oral hygiene is in medium category.

**Keywords:** Habit of Chewing Betel Nut and Dental Hygiene, Teenagers

**GAMBARAN KEBIASAAN MENGUNYAH PINANG  
DAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA REMAJA DI KAMPUNG BUROKUP  
KABUPATEN BIAK PROPINSI PAPUA**

Irma Yulyanisma<sup>1</sup>, Siti Sulastr<sup>2</sup>, Sutrisno<sup>3</sup>  
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jalan Kyai Mojo No.56 Pingit Yogyakarta, 55243  
<sup>2,3</sup>Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
<sup>1</sup>irmadental78@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh status kebersihan gigi dan mulut serta mengunyah pinang. Sebagian besar suku Papua mempunyai kebiasaan mengunyah pinang yang mempengaruhi perubahan warna gigi dan penumpukan karang gigi.

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui gambaran kebiasaan mengunyah pinang dan status kebersihan gigi dan mulut pada remaja di kampung Burokup Biak, Papua.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah remaja kampung Burokup Biak Papua sebanyak 67 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan tabulasi silang (*crosstab*).

**Hasil Penelitian :** sebagian besar responden memiliki frekuensi mengunyah pinang dalam kategori sering sebanyak 29 responden (87.9%) dengan kriteria OHIS buruk sebanyak 12 responden (36.4%) dan 17 responden (51.5%) dengan kriteria OHIS sedang. Sebanyak 33 responden (100%) memiliki lama mengunyah pinang dalam kategori lama dengan kriteria OHIS buruk sebanyak 12 responden (36.4%) dan 21 responden (63.6%) dengan kriteria sedang.

**Kesimpulan :** kebiasaan mengunyah pinang remaja dalam kategori berat dengan kebersihan gigi dan mulut dalam kategori sedang.

**Kata Kunci:** Kebiasaan Mengunyah Pinang dan Kebersihan Gigi, Remaja

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor yang mendukung paradigma sehat dan merupakan strategi pembangunan nasional. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan termasuk fungsi bicara, pengunyahan dan percaya diri. Angka kejadian masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia tergolong tinggi. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi nasional masalah gigi dan mulut adalah 26% (Kemenkes, 2013)

Kesehatan mulut yang baik mencerminkan status kesehatan keseluruhan seorang individu. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu faktor lokal yang pengaruhnya sangat dominan dan menyebabkan berbagai masalah gigi dan mulut (Narulita, Dian sari, Sungkar, 2016)

Hasil survei rumah tangga tahun 2004 menyebutkan 39% penduduk Indonesia menderita penyakit gigi dan mulut dan prevalensi karies di Indonesia sebesar 90,05%. Sumber dari kedua penyakit tersebut akibat terbaikannya kebersihan gigi dan mulut. Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perilaku masyarakat yang dijadikan suatu budaya atau

kebiasaan, salah satunya adalah kebiasaan mengunyah sirih (Herjulyanti, 2010)

Di Indonesia kebiasaan mengunyah sirih merupakan kebiasaan yang dilakukan oleh berbagai suku, diantaranya suku Papua. Papua merupakan wilayah propinsi paling timur Indonesia. Kebiasaan mengunyah pinang atau pada kelompok etnis Papua disebut sebagai menginang adalah kebiasaan sehari-hari yang diwariskan dari nenek moyang dan mempererat kekerabatan. Sampai saat ini, makan pinang seakan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan masyarakat Papua, terutama penduduk daerah pesisir pantai seperti suku Menyah, Arfak, Biak dan Serui (Siagian, 2012)

Orang Papua mengunyah pinang untuk penyedap mulut. Kemudian berlanjut menjadi kesenangan dan terasa nikmat sehingga sulit dilepaskan. Fungsi lain menginang yaitu menyangkut pergaulan dan tata nilai kemasyarakatan. Hal ini tercermin dari kebiasaan menginang bagian dari hidangan penghormatan untuk tamu, sarana penghantar bicara, sebagai mahar perkawinan dan sebagai pengobatan tradisional (Siagian, 2012)

Kebiasaan menginang pada masyarakat Papua tidak memperhatikan umur, ras, pangkat dan golongan. Suku Papua meyakini khasiat mengunyah pinang bagi kesehatan gigi dan mulut adalah menghilangkan rasa sakit gigi dan membuat gigi menjadi kuat. Kepercayaan ini membuat masyarakat cenderung tidak memperhatikan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini menyebabkan kebiasaan mengunyah pinang meningkat, banyak

dijumpai masyarakat yang memiliki perubahan warna pada gigi dan penumpukan karang gigi.

Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat dinilai melalui status *oral hygiene*. Status *oral hygiene* dapat ditentukan dengan *Oral Hygiene Index Simplified (OHIS)*. Status kesehatan gigi dan mulut perorangan atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, keturunan, pelayanan kesehatan.

Berdasarkan studi penelitian awal yang dilakukan peneliti, jumlah warga kampung Burokup sebanyak 751 kepala keluarga. Sebagian besar warga kampung Burokup 100% melakukan kegiatan mengunyah pinang sebagai pengganti menyikat gigi. Keadaan tersebut menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian mengenai gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan kebiasaan mengunyah pinang pada remaja di kampung Burokup Biak, Papua.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana gambaran kebiasaan mengunyah pinang dan status kebersihan gigi dan mulut pada remaja di kampung Burokup kabupaten Biak, Papua ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran kebiasaan mengunyah pinang dan status kebersihan gigi dan mulut pada remaja di kampung Burokup Biak, Papua.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui angka status kebersihan gigi dan mulut berdasarkan lama menginang
- b. Diketahui angka status kebersihan gigi dan mulut berdasarkan frekuensi menginang

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini mencakup pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif dan preventif untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada remaja dengan kebiasaan mengunyah pinang di kampung Burokup Biak, Papua”

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan ilmu pengetahuan tentang gambaran kebiasaan mengunyah pinang dan status kebersihan gigi dan mulut pada remaja serta menambah kepustakaan bagi ilmu kesehatan gigi dan mulut.



## 2. Praktis

### a. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk menambah daftar kepustakaan baru berkaitan dengan pencegahan penyakit gigi dan mulut khususnya gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan kebiasaan mengunyah pinang pada remaja.

### b. Bagi peneliti

Dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan menambah ilmu kesehatan gigi dan mulut khususnya mengenai gambaran status kebersihan gigi dan mulut dengan kebiasaan mengunyah pinang pada remaja.

### c. Bagi Responden/ Masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai kebiasaan mengunyah pinang dengan status kebersihan gigi dan mulut.

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang gambaran kebiasaan mengunyah pinang dan status kebersihan gigi dan mulut pada remaja di Kampung Burokup Kabupaten Biak Papua belum pernah dilaksanakan. Penelitian yang sama pernah dilakukan oleh :

1. Siagian (2012) dengan judul "Status kebersihan gigi dan mulut suku Papua pengunyah pinang di Manado". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut suku Papua yang

mengunyah pinang, yang tinggal di kota Manado termasuk dalam kategori sedang. Persamaan penelitian adalah variabel pengaruh yaitu mengunyah pinang, perbedaannya adalah sasaran dan lokasi/ tempat dan waktu penelitian.

2. Maryani(2015). Hubungan kebiasaan menginang dengan jumlah karies pada wanita usia 45-65 tahun di desa Panggang, Kemalang, Klaten. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi menginang dan lama menginang dengan jumlah karies. Persamaan penelitian adalah variabel pengaruh yaitu mengunyah pinang. Perbedaannya adalah sasaran, tempat/ lokasi dan waktu penelitian.
3. Elsatiana(2018). Gambaran status OHI-S dengan kebiasaan mengunyah makanan menggunakan satu sisi rahang pada remaja dusun Jamblangan Margomulyo Seyegan Sleman. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa status kebersihan gigi dan mulut pada remaja laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu kriteria sedang. Persamaan penelitian adalah variabel terpengaruh yaitu status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dan sasaran. Perbedaannya adalah variabel pengaruh yaitu kebiasaan mengunyah satu sisi rahang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengertian Mengunyah Pinang/ Menginang**

Mengunyah pinang merupakan proses meramu campuran dari unsur-unsur yang telah terpilih yang dibungkus dalam daun sirih kemudian dikunyah dalam beberapa menit (Samad,2013). Menginang yaitu mengunyah daun sirih hijau ditambah racikan gambir, kapur putih dan buah pinang muda. Tradisi menginang tidak hanya menggunakan daun sirih (Rosdiana dan Pratiwi 2014). Menginang yaitu meramu campuran dari beberapa bahan seperti sirih, pinang, kapur dan gambir yang kemudian dikunyah secara bersamaan (Kamisorei,2017).

Mengunyah pinang salah satu bentuk dari kebiasaan dari kebiasaan masyarakat yang dilakukan secara turun temurun. Pada mulanya orang menyirih tidak lain untuk penyedap mulut. Kebiasaan ini berlanjut menjadi kesenangan dan menjadi terasa nikmat sehingga sulit dilepaskan (Siagian, 2012)

##### **a. Komposisi menginang**

Umumnya bahan menginang terdiri dari biji buah pinang (*Areca Catechu*), buah atau daun sirih (*Piper Betle Leaves*) dan kapur (*Kalsium Hidroksid*). Di beberapa daerah menambahkan tembakau dalam camouran bahan menginang.

### 1) Sirih (*Piper Betle Leaves*)

Sirih termasuk jenis tanaman menjalar 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 biasa digunakan sebagai pembungkus untuk menyirih. Sirih dikenal masyarakat dalam pengobatan tradisional, antara lain 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 kimiawi mengandung minyak atsiri yang terdiri dari hidrosikavikol, betlephenol, kavikol, seskuioterpen, cavibetol, estragol, karvakrol dan eugenol. Bahan – bahan tersebut menyebabkan rasa pedas pada daun atau buah sirih (Tandiarang, 2015)

### 2) Pinang

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, di barat disebut *Betle Nut*. Biji pinang ini dikenal sebagai salah satu bahan campuran dalam mengunyah pinang.



**Gambar 2. Buah pinang**

Pinang merupakan komponen utama dari mengunyah pinang. Pinang memiliki kandungan alkaloid yang dapat meningkatkan nitrosamin, beberapa dari alkaloid ini adalah N-nitroguvakolin, 3- (metilnitrosamin), propionitil, 3-metilnitrosaminopropinaldehid dan N- nitrosogucasin yang bersifat karsoigenik. Buah mungil dari golongan palem ini biasanya dipotong kecil dan digulung bersama dengan daun sirih, gambir dan injet, kemudian dikunyah bersama sehingga menimbulkan warna merah yang merupakan tanda khas dari mengunyah pinang.

### 3) Kapur

Kapur berwarna putih seperti salep yang berasal dari kerang 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**

Kapur yang digunakan dalam mengkonsumsi 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 (Siagian, 2012)

b. Cara mengunyah pinang

Masyarakat Papua menginang mengupas kulit pinang menggunakan gigi geligi sampai bertemu buahnya, mencelupkan batang sirih ke dalam bubuk kapur lalu memakannya bersama-sama (Wahana dalam Fatlolona,2013)

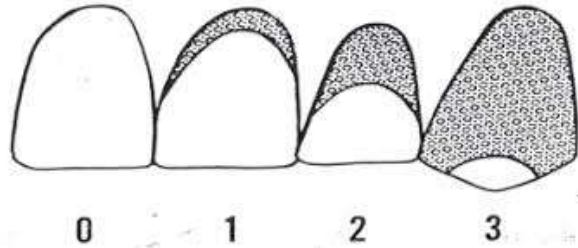
2. Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Status kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan kebersihan gigi dan mulut yang dinilai dari adanya sisa makanan/ debris dan kalkulus

(karang gigi) pada permukaan gigi dengan menggunakan indeks Oral Hygiene Index Simplified (Notoharjo, dkk, 2010).

Indeks kesehatan gigi dan mulut:

a. *Debris Indeks*



**Gambar 4. Skor debris**

**Tabel 1. Pemeriksaan Debris Indeks (DI)**

Skor 0	Gigi bersih dari debris
Skor 1	Jika gigi ditutupi oleh debris tidak lebih dari 1/3 dari permukaan gigi atau tidak ada debris tetapi terdapatstain, baik pada bagian fasial maupun lingual
Skor 2	Jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 1/3 atau kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi
Skor 3	Jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 2/3 permukaan gigi

**Rumus Debris Indeks (DI):**

$$DI = \frac{\text{Jumlah nilai debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

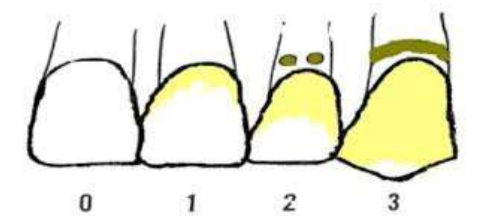
Skor endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat pada gigi

b. *Kalkulus Index*

Nilai dari endapan keras (karang gigi) terjadi karena debris yang mengalami pengapuran yang melekat pada gigi. Kalkulus adalah masa kalsifikasi yang terbentuk dan melekat pada permukaan gigi

dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya pengendapan garam, kalsium fosfat, kalium karbonat dan magnesium fosfat, a) Supragingival kalkulus adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat. Kalkulus berwarna putih kekuningan, konsistensinya keras seperti batu tanah liat dan mudah dilepaskan dari permukaan gigi dengan alat skeler. Kalkulus supragingival dapat terjadi pada satu gigi, sekelompok gigi atau pada seluruh gigi. Banyak terdapat pada bagian bukal rahang atas, bagian lingual gigi dan depan rahang bawah. Kalkulus juga banyak ditemukan pada gigi yang tidak digunakan untuk mengunyah. Komposisi anorganik (70% - 90%) dan komponen organik, b) subgingival kalkulus adalah karang gigi terdapat dibawah batas gingival margin, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat waktu pemeriksaan. Biasanya padat dan keras, berwarna coklat tua hingga hijau kehitaman serta melekat erat pada permukaan gigi (Putri,Herijulianti, 2010)

Penilaian kalkulus dan rumus penghitungan kalkulus :



**Gambar 5. Skor kalkulus**



**Tabel 2. Pemeriksaan Calculus Indeks (CI)**

Skor 0	Gigi bersih dari kalkulus
Skor 1	Jika gigi ditutupi oleh kalkulus tidak lebih dari 1/3 dari permukaan gigi mulai dari servikal
Skor 2	Jika terdapat kalkulus supra gingival lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari luas permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus sub gingival
Skor 3	Jika terdapat kalkulus lebih dari 2/3 permukaan gigi atau terdapat kalkulus subgingival yang melingkari servikal

**Rumus Calculus Index (CI):**

$$CI = \frac{\text{Jumlah nilai calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Menurut Greene dan Vermillion, kriteria penilaian debris dan kalkulus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut: a) Baik, jika nilainya antara 0-0,6; b) Sedang, jika nilainya antara 0,7-1,8; c) Buruk, jika nilainya antara 1,9-3,0.

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, Green and Vermillion memilih enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun segmen belakang dari pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan indeks yang mewakili tiap segmen adalah: 1) gigi 16 pada permukaan bukal; 2) gigi 11 pada permukaan labial; 3) gigi 26 pada permukaan bukal; 4) gigi 36 pada permukaan lingual; 5) gigi 31 pada permukaan labial; 6) gigi 46 pada permukaan lingual

### Skor OHI-S :

$$\text{OHI-S} = \text{Debris index} + \text{Calculus index}$$

OHI-S mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut: a) Baik, jika nilainya antara 0,0-1,2; b) Sedang, jika nilainya antara 1,3- 3,0; c) Buruk, jika antara 3,1- 6,0.

### 3. Remaja

Remaja adalah suatu masa individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda –tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Siswono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan sikap dan fisik (Pratiwi,2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah – masalah pada masa remaja (Hurlock,2011)

WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10 – 14 tahun dan remaja akhir 15 – 20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11 – 24 tahun dan belum menikah (Siswono,2011). Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik.

Menurut Sa'id (2015) usia remaja dibagi menjadi 3 fase sesuai tingkatan umur yang dilalui oleh remaja. Ketiga fase tingkatan remaja tersebut antara lain :

a. Remaja Awal (*early adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di sekolah tingkat pertama (SMP). Keistimewaan yang terjadi pada fase ini adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

b. Remaja Pertengahan (*middle adolescence*)

Remaja pertengahan atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini remaja berada pada rentang usia 15 hingga 18 tahun. Ada kecenderungan “narcistic” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman – teman yang mempunyai sifat yang sama. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktifitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktifitas – aktifitas seksual yang mereka inginkan (Hurlock, 2011)

### c. Remaja Akhir

Pada tahap ini remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu : a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi – fungsi intelek, b) Egonya mencari kesepakatan untuk bersatu dengan orang – orang lain dalam pengalaman – pengalaman baru, c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antar kepentingan diri sendiri dengan orang lain, e) Tumbuhnya dinding yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (Sarwono,2011)

## **B. Landasan Teori**

Menginang yaitu meramu campuran dari beberapa bahan seperti sirih, pinang, kapur dan gambir yang kemudian dikunyah secara bersamaan (Kamisorei,2017). Kebiasaan menginang pada masyarakat Papua sudah menjadi kebiasaan atau budaya yang tidak memperhatikan umur, ras, pangkat dan golongan. Hal tersebut telah menjadi kebiasaan yang mengakar kuat. Masyarakat Papua mengupas kulit pinang dengan gigi geligi sampai bertemu bijinya, mencelupkan batang sirih ke dalam bubuk kapur lalu memakannya bersama – sama. Kebiasaan mengunyah pinang ini menyebabkan buruknya angka status kebersihan gigi dan mulut dan

mengakibatkan penyakit periodontal. Penyebabnya adalah kalkulus atau karang gigi (Siagian,2012).

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan landasan teori tersebut dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana gambaran kebiasaan mengunyah pinang dan status kebersihan gigi dan mulut pada remaja di kampung Burokup, Biak, Papua?

## BAB III

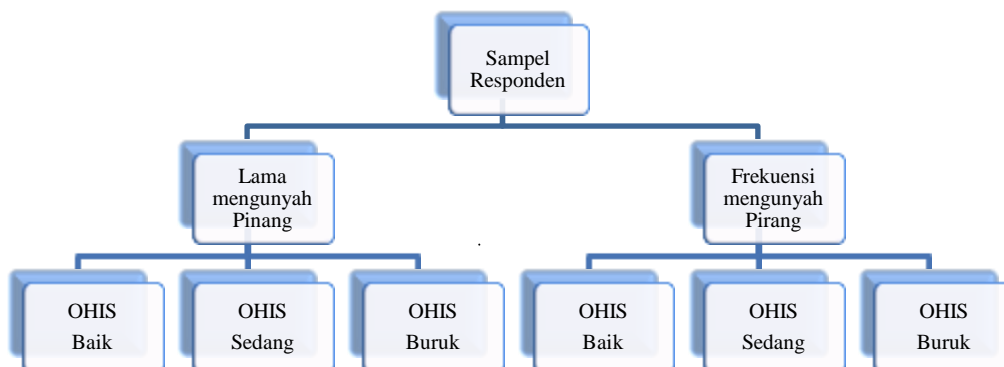
### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dengan metode *cross sectional*. Survey cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo,2010).

##### 2. Disain Penelitian



Gambar 6. rancangan penelitian gambaran status OHI-S dengan kebiasaan mengunyah pinang pada remaja di kampung Burokup Biak Papua

## **B. Populasi dan Sampel**

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja kampung Burokup Biak Papua dengan kebiasaan menginang yang berjumlah 67 orang.
2. Sampel yang diambil adalah 33 responden. Metode pengambilan sampel dengan *purposive sample*, yaitu tehnik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Kriteria dari sampel ini adalah :
  - a. Remaja usia 12 – 21 tahun
  - b. Memiliki kebiasaan mengunyah pinang (menginang)
  - c. Bersedia menjadi responden

## **C. Waktu dan Tempat**

1. Lokasi Penelitian  
Penelitian dilakukan di kampung Burokup, Biak – Papua
2. Waktu Penelitian  
Penelitian dilaksanakan bulan Januari - Februari 2019

## **D. Aspek–Aspek yang diteliti**

1. Kebiasaan mengunyah pinang
2. Angka kebersihan gigi dan mulut (OHI-S)

## E. Batasan Istilah

### 1. Mengunyah pinang (Menginang)

adalah kebiasaan turun temurun yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.

#### a. Kebiasaan mengunyah pinang meliputi :

- 1) Frekuensi menginang adalah rutinitas menginang yang dilakukan remaja pengunyah pinang di kampung Burokup, Biak Papua

Frekuensi menginang dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Menginang  $\geq 2$  kali sehari dikatakan sering
- 2) Menginang 1 kali sehari dikatakan tidak sering
- 2) Lamanya menginang adalah jumlah tahun responden menginang. Dikategorikan sebagai berikut :
  - a) Menginang  $\geq 2$  tahun dikatakan lama
  - b) Menginang  $\leq 1$  tahun dikatakan tidak lama

#### b. Kebiasaan menginang dikategorikan sebagai berikut :

1. Kebiasaan menginang dikatakan ringan bila frekuensi menginang 1 kali sehari dan lamanya menginang  $\leq 1$  tahun
2. Kebiasaan menginang dikatakan berat jika :
  - a) Menginang 1 kali dan lamanya menginang  $\geq 2$  tahun
  - b) Menginang  $\geq 2$  kali dalam sehari dan lamanya menginang  $\leq 1$  tahun



- c) Menginang  $\geq 2$  kali atau lebih dalam sehari dan lamanya menginang  $\geq 2$  tahun atau lebih

Pengukuran menggunakan skala ordinal (Arikunto,2013)

## 2. Status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S)

Adalah angka kebersihan gigi dan mulut responden. OHIS diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Index dan Kalkulus Index. Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang yang diamati adalah debris dan kalkulus pada permukaan gigi tertentu dan permukaan tertentu dari gigi tersebut dengan menggunakan sonde.

kriteria penilaian Debris Index :

nilai 0 : Tidak ada debris/ sisa makanan yang menempel pada gigi

nilai 1: Debris/ sisa makanan menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi

nilai 2: Debris/ sisa makanan menutupi lebih dari 1/3 gigi permukaan gigi tetapi tidak melebihi 2/3 permukaan gigi

nilai 3: Debris/ sisa makanan menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi

$$DI = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Kriteria skor DI =

Skor 0 – 0,6 = baik

Skor 0,7 – 1,8 = sedang

Skor 1,9 – 3,0 = buruk

Kriteria penilaian Calculus Index:

nilai 0 : Tidak terdapat kalkulus

nilai 1: Terdapat kalkulus menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi

nilai 2 : bila kalkulus supragingiva menutupi lebih dari 1/3 tetapi tidak melebihi 2/3 permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus sub gingiva

nilai 3: bila kalkulus menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi atau terdapat kalkulus subgingiva yang melingkari servikal

$$CI = \frac{\text{Jumlah nilai calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

kriteria skor CI :

skor 0 – 0,6 = baik

skor 0,7 – 1,8 = sedang

skor 1,9 – 3,0 = buruk

OHI-S= Debris Index + Calculus Index

Kriteria OHI-S :

Baik : 0,0 – 1,2

Sedang : 1,3 – 3,0

Buruk : 3,1 – 6,0

## **F. Instrumen dan bahan penelitian**

1. Instrumen penelitian
  - a. Format kuisisioner untuk mengetahui kebiasaan mengunyah pinang
  - b. Format pemeriksaan status OHI-S
2. Alat yang digunakan
  - a. Alat diagnostik (Sonde, kaca mulut)
  - b. Gelas kumur
  - c. Senter
3. Bahan yang digunakan
  - a. Kapas
  - b. Cotton rol
  - c. Alkohol 70%
  - d. Masker
  - e. Handscoon

## **G. Tehnik Pengumpulan Data**

1. Persiapan
  - a. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan penelitian yaitu alat diagnosa (sonde dan kaca mulut) dan kuesioner.
  - b. Meminta ijin untuk melakukan penelitian kepada ketua kampung di kampung Burokup, Biak – Papua

## 2. Pelaksanaan

- a. Memberitahukan responden tentang tujuan diadakannya penelitian.
- b. Memberitahukan kepada responden tentang tata cara pelaksanaan penelitian.
- c. Melakukan pemeriksaan gigi untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada responden.
- d. Mencatat hasil penghitungan status OHI-S pada lembar pemeriksaan
- e. Melakukan wawancara kepada responden di desa Burokup, Biak – Papua
- f. Mengolah dan menganalisis data

## H. Manajemen Data

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan langsung dianalisis secara deskriptif, diolah dan dipaparkan dengan distribusi frekuensi kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk *crosstab* (tabulasi silang) yaitu menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara etik dengan meminta persetujuan kepada responden dengan memberikan *informed consent* sebelum dilakukannya penelitian dan menjaga *privacy* responden dengan tidak

mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data serta menjaga kerahasiaan informasi yang diterima.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan gigi dan mulut untuk mengetahui keadaan status kebersihan gigi dan mulut pada 33 responden di kampung Burokup Kabupaten Biak Papua adalah sebagai berikut :

##### 1. Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	(%)
Laki-laki	12	36,4
Perempuan	21	63,6
Total	33	100

Berdasarkan tabel 3. Diketahui bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 21 responden ( 63,6%)

##### 2. Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia (Tahun)	n	(%)
12 – 15	16	48,5
16 – 18	13	39,4
19 – 21	4	12,1
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4. Diketahui bahwa jumlah responden terbanyak yang berusia 12 – 15 tahun yaitu sebanyak 16 responden (48,5%)

**3. Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan menginang**

Kebiasaan menginang		n	(%)
Frekuensi menginang (perhari)	1 (tidak sering)	4	12,1
	$\geq 2$ (sering)	29	87,9
Total		33	100

Berdasarkan tabel 5. Diketahui bahwa responden yang memiliki kebiasaan menginang  $\geq 2$  kali sehari dengan kategori sering sebanyak 29 responden (87,9%).

**4. Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan lama menginang**

Lama Menginang		n	(%)
Lama menginang (Tahun)	$\leq 1$ (tidak lama)	0	0
	$\geq 2$ (lama)	33	100
Total		33	100

Berdasarkan tabel 6. Diketahui bahwa semua responden memiliki kebiasaan menginang  $\geq 2$  tahun dengan kategori lama sebanyak 33 responden (100%)

**5. Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan status OHI-S**

Status OHI-S	n	(%)
Baik	0	0
Sedang	21	63,6
Buruk	12	36,4
Total	33	100

Berdasarkan tabel 7. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi status kebersihan gigi dan mulut responden adalah dengan kriteria sedang sebanyak 21 responden (63,6%)

**6. Tabel 8. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan frekuensi menginang**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi Menginang				Total	
		Tidak sering		Sering		N	%
		n	%	n	%		
1	Laki-laki	2	6.1	10	30.3	12	36.4
2	Perempuan	2	6.1	19	57.6	21	63.6
Total		4	12.1	29	87.9	33	100

Berdasarkan tabel 8. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi frekuensi mengunyah pinang adalah perempuan sebanyak 21 responden (63.6%) dengan frekuensi menginang sering sebanyak 19 responden (57.6%).

**7. Tabel 9. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan lama menginang**

No	Jenis Kelamin	Lama Menginang				Total	
		Lama		Tidak Lama		N	%
		n	%	n	%		
1	Laki-laki	12	36.4	0	0	12	36.4
2	Perempuan	21	63.6	0	0	21	63.6
Total		33	100	0	0	33	100

Berdasarkan tabel 9. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi lama menginang adalah perempuan sebanyak 21 responden (63.6%) dengan lama menginang dalam kategori lama.

**8. Tabel 10. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan OHIS**

No	Jenis Kelamin	Kriteria OHIS						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		n	%
		n	%	n	%	N	%		
1	Laki-laki	7	21.2	5	15.2	0	0	12	36.4
2	Perempuan	5	15.2	16	48.5	0	0	21	63.6
Total		12	36.4	21	63.6	0	0	33	100

Berdasarkan tabel 10. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi OHIS adalah perempuan sebanyak 21 responden (63.6%) dengan kriteria OHIS sedang sebanyak 16 responden (48.5%).



**9. Tabel 11. Tabulasi silang antara usia dengan frekuensi menginang**

No	Usia	Frekuensi Menginang				Total	
		Tidak sering		Sering		n	%
		n	%	n	%		
1	12-15 tahun	4	12.1	12	36.4	16	48.5
2	16-18 tahun	0	0	13	39.4	13	39.4
3	19-21 tahun	0	0	4	12.1	4	12.1
Total		4	12.1	29	87.9	33	100

Berdasarkan tabel 11. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi frekuensi mengunyah pinang adalah pada rentang usia 12-15 tahun sebanyak 16 responden (48.5%) dengan frekuensi mengunyah pinang dalam kategori sering sebanyak 12 responden (36.4%).

**10. Tabel 12. Tabulasi silang antara usia dengan lama menginang**

No	Umur	Lama Menginang				Total	
		Lama		Tidak Lama		n	%
		n	%	n	%		
1	12-15 tahun	16	48.5	0	0	16	48.5
2	16-18 tahun	13	39.4	0	0	13	39.4
3	19-21 tahun	4	12.1	0	0	4	12.1
Total		33	100	0	0	33	100

Berdasarkan tabel 12. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi lama menginang adalah pada rentang usia 12-15 tahun sebanyak 16 responden (48.5%) dengan frekuensi menginang dalam kategori lama.

**11. Tabel 13. Tabulasi silang antara usia dengan OHIS**

No	Usia	Kriteria OHIS						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		N	%
		n	%	n	%	N	%		
1	12-15 tahun	5	15.2	11	33.3	0	0	16	48.5
2	16-18 tahun	4	12.1	9	27.3	0	0	13	39.4
3	19-21 tahun	3	9.1	1	0	0	0	4	12.1
Total		12	36.4	21	63.6	0	0	33	100

Berdasarkan tabel 13. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi OHIS adalah pada rentang umur 12-15 tahun sebanyak 16 responden (48.5%) dengan kriteria OHIS dalam kategori sedang sebanyak 11 responden (33.3%).

**12. Tabel 14. Tabulasi silang antara frekuensi mengunyah pinang dengan OHI-S**

No	Frekuensi Men ginang	Kriteria OHIS						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak sering	0	0	4	12.1	0	0	4	12.1
2	Sering	12	36.4	17	51.5	0	0	29	87.9
Total		12	36.4	21	63.6	0	0	33	100

Berdasarkan tabel 14. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi frekuensi mengunyah pinang adalah sering sebanyak 29 responden (87.9%) dengan kriteria OHIS dalam kategori sedang sebanyak 17 responden (51.5%).

**13. Tabel 15. Tabulasi silang antara lama mengunyah pinang dengan OHI-S**

No	Lama Menginang	Kriteria OHIS						Total	
		Buruk		Sedang		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Lama	12	36.4	21	63.6	0	0	33	100
2	Tidak Lama	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		12	36.4	21	63.6	0	0	33	100

Berdasarkan tabel 15. Diketahui bahwa semua responden memiliki lama mengunyah pinang dalam kategori lama sebanyak 33 responden (100%) dengan kriteria OHIS dalam kategori sedang sebanyak 21 responden (63.6%).

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian dengan judul Gambaran Kebiasaan Mengunyah Pinang dan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Remaja di Kampung Burokup Kabupaten Biak Propinsi Papua.

Tabel 5 menyatakan bahwa responden yang memiliki kebiasaan menginang  $\geq 2$  kali sehari dengan kategori sering sebanyak 29 responden (87,9%). Masyarakat Papua melakukan perilaku menginang karena adanya kepercayaan bahwa menginang dapat menguatkan gigi yang diwariskan secara turun-temurun oleh para leluhur sehingga sulit untuk dilepaskan. Dibuktikan dengan hasil penelitian pada tabel 6 yang menunjukkan bahwa semua responden memiliki kebiasaan menginang  $\geq 2$  tahun dengan kategori lama sebanyak 33 responden (100%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hontong (2016) di Kecamatan Manganitu yang menyatakan bahwa menyirih dianggap suatu kebiasaan yang penting dilakukan untuk mempertahankan gigi selagi gigi masih ada.

Tabel 7 menyatakan bahwa prevalensi tertinggi status kebersihan gigi dan mulut responden adalah dengan kriteria sedang sebanyak 21

responden (63,6%). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kebiasaan atau perilaku masyarakat yang dijadikan suatu budaya. Kebersihan gigi dan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Lande (2019) di Desa Lipang Kecamatan Alor Timur Laut Kabupaten Alor Nusa Tenggara Timur yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki status *gingiva* dalam kategori sedang.

Berdasarkan tabel 8. Diketahui prevalensi tertinggi frekuensi mengunyah pinang adalah perempuan sebanyak 21 responden (63.6%) dengan frekuensi mengunyah pinang sering sebanyak 19 responden (57.6%). Perilaku menginang mayoritas dilakukan oleh perempuan, karena perempuan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga menyirih merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh perempuan. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Devy dan Kamisorei (2017) di Kelurahan Ardipura I Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura yang menyatakan bahwa perilaku menyirih mayoritas dilakukan oleh perempuan. Dibuktikan dengan hasil penelitian pada tabel 9 yang menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi lama menginang adalah perempuan sebanyak 21 responden (63.6%) dengan lama menginang dalam kategori lama. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini

(2012) di Banjar Sedana Mertha Kota Denpasar menyatakan bahwa perilaku menyirih identik dengan perempuan.

Berdasarkan tabel 11. Diketahui bahwa prevalensi tertinggi frekuensi mengunyah pinang adalah pada rentang umur 12-15 tahun sebanyak 16 responden (48.5%) dengan frekuensi mengunyah pinang dalam kategori sering sebanyak 12 responden (36.4%). Budaya menginang pada masyarakat Papua sudah menjadi budaya yang tidak memperhatikan umur. Dibuktikan dengan hasil penelitian pada tabel 12 yang menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi lama menginang adalah pada rentang umur 12-15 tahun sebanyak 16 responden (48.5%) dengan frekuensi mengunyah pinang dalam kategori lama. Hal tersebut dikarenakan menginang telah dilakukan sejak usia anak-anak sampai usia dewasa.

Masyarakat memiliki kebiasaan menginang berawal dari ajaran orang tua dan lingkungan yang kemudian ditirunya. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Devy dan Kamisorei (2017) di Kelurahan Ardipura I Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura yang menyatakan bahwa umur menyirih sejak usia 13 tahun. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siagan (2012) di Manado yang menyatakan bahwa sebagian besar suku Asmet yang menyirih di Papua didominasi oleh masyarakat yang berumur 21-25 tahun.

Tabel 14 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi frekuensi mengunyah pinang adalah sering sebanyak 29 responden (87.9%) dengan kriteria OHIS dalam kategori sedang sebanyak 17 responden (51.5%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki kriteria OHIS paling tinggi sebanyak 21 responden (63.6%) dengan kriteria OHIS sedang sebanyak 16 responden (48.5%). Kebersihan gigi merupakan hal yang penting dan harus dilakukan supaya kesehatan gigi tetap terjaga. Remaja di Kampung Burokup Kabupaten Biak Propinsi Papua masih kurang dalam membersihkan gigi seperti menggosok gigi. Kebiasaan menggosok gigi sudah diganti dengan kebiasaan mengunyah pinang. Proses mengunyah pinang diakhiri dengan menyusur yakni menggosokkan segumpalan tembakau pada gigi untuk meratakan hasil mengunyah pinang.

Kegiatan menyusur inilah yang diyakini sebagai pengganti menggosok gigi karena fungsi menyusur inilah yang dipercaya sebagai membersihkan gigi dan mengunyah pinang dapat memperkuat gigi. Oleh karena itu menggosok gigi telah digantikan oleh kebiasaan mengunyah pinang dan menyusur. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Iptika (2012) di Kelurahan Sentul menyatakan bahwa masyarakat memiliki kebiasaan mengunyah pinang dalam kategori sering dan memiliki kesehatan gigi yang buruk.

Tabel 15 menyatakan bahwa semua responden memiliki lama mengunyah pinang dalam kategori lama sebanyak 33

responden(100%) dengan kriteria OHIS dalam kategori sedang sebanyak 21 responden (63.6%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi OHIS adalah pada rentang umur 12-15 tahun sebanyak 16 responden (48.5%) dengan kriteria OHIS dalam kategori sedang sebanyak 11 responden (33.3%). Menurut pendapat Putri dkk (2010) menyatakan bahwa kebiasaan mengunyah sirih mempunyai beberapa efek buruk yang sangat merugikan oleh karena penggunaan kapur di dalam ramuan sirih yang menyebabkan suasana basa dalam mulut, sehingga dapat terjadinya penumpukan kalkulus. Kapur yang digunakan dalam mengonsumsi sirih pinang sebenarnya mempunyai manfaat untuk jaringan periodontal karena mengandung zat kitin yang bermanfaat untuk kesehatan jaringan. 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 (Siagian, 2012).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang Gambaran Kebiasaan Mengunyah Pinang dan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Remaja di Kampung Burokup Kabupaten Biak Propinsi Papua, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebanyak 33 responden remaja (100%) memiliki lama menginang dalam kategori lama dengan kriteria OHIS buruk sebanyak 12 responden (36.4%) dan kriteria OHIS sedang sebanyak 21 responden (63.6%)
2. Sebanyak 4 responden remaja (12.1%) memiliki frekuensi menginang tidak sering dengan kriteria OHIS sedang. Dari 29 responden (87.9%) memiliki frekuensi menginang sering dengan kriteria OHIS buruk sebanyak 12 responden (36.4%) dan kriteria OHIS sedang sebanyak 17 responden (51.5%).
3. Kebiasaan mengunyah pinang remaja dalam kategori berat dengan kebersihan gigi dan mulut dalam kategori sedang

#### **B. Saran**

1. Bagi responden

Diharapkan kebiasaan mengunyah pinang dapat dikurangi karena dapat menimbulkan efek negatif dan melakukan pemeriksaan gigi



secara rutin setiap 6 bulan sekali serta menjaga kebersihan gigi dan mulut.

2. Bagi peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kebiasaan mengunyah pinang dan status kebersihan gigi dan mulut berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan dan pada usia dewasa

