

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang umum terjadi pada penduduk Indonesia (Nedyani dkk., 2019). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 57,6% penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Masalah kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Sumatera Barat mencapai angka 58,8% dan hanya 10,2% penduduk yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (Riskesdas, 2018).

Penyakit periodontal adalah penyakit yang melibatkan jaringan pendukung gigi. Studi etiologi menunjukkan bahwa penyakit periodontal dapat dicegah dan disembuhkan (Nedyani dkk., 2019). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 74,1% penduduk Indonesia menderita penyakit periodontal (Riskesdas, 2018). Data SKRT tahun 2012 juga menyebutkan penyakit periodontal merupakan penyakit gigi dan mulut kedua terbanyak yang diderita masyarakat dengan prevalensi sekitar 96,58% dan sebesar 4-5% penduduk menderita penyakit periodontal tahap lanjut yang menyebabkan gigi goyah dan lepas dari soket gigi (Kemenkes RI, 2012).

Penyakit periodontal yang paling umum terjadi adalah gingivitis (Nedyani dkk., 2019). Gingivitis merupakan inflamasi jaringan gingiva sebagai respon terhadap bakteri dan plak yang dapat berlanjut menjadi poket periodontal (Robin, 2011). Proporsi kesehatan gigi dan mulut untuk gusi berdarah di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018 sebanyak 13,9%, sedangkan proporsi penyakit

gigi dan mulut untuk gusi berdarah di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 17,1% (Risksdas, 2018).

Gingivitis secara klinis ditandai dengan gingiva berwarna merah, bengkak dan mudah berdarah. Perubahan gingiva seperti warna, kontur, tekstur, dan perdarahan saat *probing* menandakan adanya inflamasi pada gingiva yang diukur berdasarkan indeks kesehatan gingiva yaitu *Gingival Index* dan *Bleeding on Probing* (Michael G. dkk., 2018). Pengukuran *Gingival Index* bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan gingiva dan tingkat keparahan inflamasi gingiva (Reddy, 2011). *Bleeding on Probing* juga merupakan tanda klinis yang paling umum digunakan sebagai indikator penyakit periodontal, karena menandakan adanya respon inflamasi terhadap mikroorganisme patogen pada jaringan periodontal (Newman dkk., 2019).

Penyebab gingivitis terdiri dari gingivitis yang diinduksi oleh plak dan gingivitis yang tidak diinduksi oleh plak (Robin, 2011). Gingivitis yang diinduksi oleh plak terdiri dari faktor lokal, sistemik, obat-obatan, dan malnutrisi. Faktor lokal diantaranya *oral hygiene* buruk akibat anatomi gigi seperti posisi, bentuk akar, dan anomali gigi sehingga gigi sulit untuk dibersihkan. Faktor sistemik diantaranya berhubungan dengan hormon dan *blood diseases* (Fiorellini dkk., 2018). Gingivitis yang tidak diinduksi oleh plak diantaranya infeksi bakteri, virus, dan jamur serta kelainan genetik dan penyakit mukokutaneus (Robin, 2011).

Penyembuhan gingivitis terutama gingivitis yang diinduksi plak dapat dilakukan dengan mengontrol plak secara mekanis dan kimiawi. Secara mekanis merupakan terapi utama pada gingivitis yang dilakukan pengangkatan plak dengan terapi *Scaling* dan *Root Planning* (Priya dkk., 2015). Terapi *Scaling* dan

Root Planning merupakan metode pengangkatan plak yang dapat diandalkan, tetapi terapi ini membutuhkan waktu dan motivasi dari masyarakat (Hambire dkk., 2015). Terapi secara kimiawi berpotensi untuk mengontrol plak dan membantu penyembuhan gingivitis, terutama sebagai terapi tambahan setelah melakukan *Scaling* dan *Root Planning* (Ardakani dkk., 2014).

Mengontrol plak secara kimiawi dapat dilakukan dengan berkumur menggunakan tanaman herbal. Tanaman herbal adalah tanaman yang mempunyai manfaat bagi kesehatan, sehingga membantu mengontrol bau mulut, mengontrol plak dan menyembuhkan gingivitis. Salah satu tanaman herbal yang memiliki aktivitas antibakteri, antioksidan dan antiinflamasi adalah teh hijau. Teh hijau memiliki kandungan katekin yang lebih tinggi dibandingkan dengan teh oolong (fermentasi sebagian) dan teh hitam (fermentasi penuh) karena teh hijau diproses tanpa fermentasi, sehingga teh hijau mengalami oksidasi minimal dan memiliki lebih banyak manfaat terapeutik (Barouti, 2018). Katekin pada teh hijau sebanding dengan katekin pada teh putih karena sama-sama melalui proses tanpa fermentasi, namun untuk aktivitas antioksidan pada teh hijau lebih tinggi dibandingkan dengan teh putih yang dilihat dari persentase inhibisi serapan DPPH (Leslie dkk., 2019).

Kandungan katekin yang tinggi terjadi karena pengolahan ekstrak teh hijau melalui proses pemanasan tanpa fermentasi sehingga tidak terjadi pengurangan katekin yang terdapat di dalam ekstrak teh hijau (Sartika dkk., 2015). Ekstrak teh hijau memiliki kandungan polifenol diantaranya katekin dan tanin yang bersifat antibakteri, antioksidan dan antiinflamasi (Priya dkk., 2015). Katekin merupakan

bagian dari Flavonoid yang dapat menghambat proses pertumbuhan bakteri (Barouti, 2018).

Pemilihan terapi yang tepat sangat penting untuk mengurangi prevalensi gingivitis. Terapi mekanis seperti *Scalling* dan *Root Planning* sebaiknya disertai dengan terapi penunjang seperti berkumur dengan ekstrak tanaman herbal yang bersifat antibakteri, antioksidan, dan antiinflamasi sebagai terapi gingivitis maupun mengontrol plak gigi yang berpotensi menyebabkan gingivitis. Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh berkumur dengan ekstrak teh hijau terhadap gingivitis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dibuat rumusan masalah yaitu bagaimana pengaruh berkumur dengan ekstrak teh hijau terhadap gingivitis?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dilakukannya penulisan ini untuk mengetahui pengaruh berkumur dengan ekstrak teh hijau terhadap gingivitis.

