

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Jumlah perokok di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar 2013, perokok aktif mulai dari usia 15 tahun ke atas belum terjadi penurunan dari tahun 2007 ke tahun 2013 cenderung meningkat dari 34,2% menjadi 36,3%. Jumlah batang rokok yang dihisap per hari per orang di Indonesia mencapai 12,3 batang. Sedangkan di Jawa Barat rata-rata rokok yang dihisap per hari adalah 10,7 batang.¹ Rokok berisi zat yang adiktif dan berbahaya. Rokok mengandung lebih dari 3.800 zat kimia, termasuk karbon monoksida, hidrogen sianida, dan 60 zat kimia yang diketahui atau dicurigai sebagai karsinogenik.² Merokok dapat menimbulkan penyakit seperti kanker paru-paru, kanker esofagus, kanker mulut dan tenggorokan, penyakit paru obstruktif kronik dan penyakit jantung, serta memiliki efek buruk terhadap sistem reproduksi, katarak, pneumonia, leukemia mieloid akut, aneurisma aorta abdominal, kanker pankreas, kanker serviks, dan periodontitis.³ Merokok selain berdampak terhadap kesehatan sistemik memiliki efek pula terhadap kesehatan gigi dan mulut.⁴

Kesehatan mulut adalah keadaan bebas dari nyeri wajah dan mulut kronik, kanker mulut dan tenggorokan, infeksi dan luka oral, cacat lahir seperti bibir sumbing, penyakit periodontal (gusi), karies gigi dan kehilangan gigi, serta penyakit dan kelainan lain yang berdampak terhadap rongga mulut. Faktor risiko penyakit oral termasuk di antaranya diet yang tidak sehat, konsumsi rokok,

konsumsi alkohol, dan kebersihan mulut yang buruk.⁵ Kebersihan mulut yang baik dapat membantu mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut, terutama plak dan karang gigi (kalkulus) yang merupakan penyebab utama penyakit periodontal dan karies. Jumlah plak dan kalkulus pada perokok cenderung lebih banyak daripada bukan perokok.⁶

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa perokok cenderung memiliki kebersihan oral yang buruk dibanding dengan bukan perokok. Perokok jarang menggosok gigi dan menggunakan *dental floss* dibanding dengan bukan perokok. Perokok juga memiliki persepsi kesehatan mulut yang buruk dibanding bukan perokok.⁷ Perokok memiliki lebih banyak debris dan kalkulus saat dilakukan pemeriksaan kebersihan mulut menggunakan *oral hygiene index-simplified* (OHIS). Pada perokok memiliki skor OHIS yang tinggi. Skor OHIS tinggi cenderung berisiko mendapat penyakit periodontal berat.⁸ Berhenti merokok dapat meningkatkan kebersihan oral seseorang.⁶

Gigi dan jaringan lunak rongga mulut dapat mengalami kerusakan akibat rokok. Efek paling signifikan dari merokok pada rongga mulut adalah kanker mulut, peningkatan keparahan penyakit periodontal, dan sulitnya penyembuhan luka. Beberapa penyakit dan masalah umum seperti leukoplakia, *smoker's melanosis*, penyakit periodontal, tanggal gigi prematur, gingivitis ulseratif akut, dan perubahan warna pada gigi.⁴

Penelitian epidemiologi sebelumnya menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko penting pada perkembangan penyakit periodontal. Perokok memiliki 2,5–3,5 kali lipat berisiko mengalami periodontal berat. Dari hasil penelitian 40% kasus periodontitis kronik dapat disebabkan oleh merokok.²

Keparahan penyakit periodontal pada perokok sangat berkorelasi dengan jumlah rokok yang dikonsumsi per hari dan durasi merokok. Nikotin zat yang bertanggung jawab terhadap perubahan seluler pada penyakit periodontal. Sirkulasi gingiva terganggu dengan terdapatnya nikotin, menyebabkan penurunan oksigen, nutrisi, dan penekanan respons inflamasi. Kondisi ini dapat menciptakan lingkungan yang tepat untuk kolonisasi bakteri gram negatif anaerob. Perokok pada pemeriksaan menunjukkan perdarahan ringan pada saat *probing*. Merokok menyebabkan vasokonstriksi lokal dan transien yang mengakibatkan penurunan aliran darah, edema, dan tanda klinis inflamasi. Peningkatan supragingival kalkulus terlihat pada perokok dibanding dengan bukan perokok dan mantan perokok.⁹

Peradangan gingiva adalah proses peradangan di dalam jaringan periodonsium yang terbatas pada gingiva yang disebabkan oleh mikroorganisme yang membentuk suatu koloni serta membentuk plak gigi yang melekat pada tepi gingival. Gingivitis (peradangan gingiva) merupakan bentuk paling umum dari penyakit periodontal.¹⁰ Peradangan pada gingiva dapat juga disebabkan oleh obat, hormonal, nutrisi, infeksi, dan diakibatkan oleh plak. Faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pasien HIV serta diabetes melitus meningkatkan risiko terjadi gingivitis. Tipe gingivitis yang paling umum adalah gingivitis kronik yang diakibatkan oleh plak, plak tersebut timbul karena kebersihan mulut yang buruk dan merokok.¹¹ Gingivitis secara langsung menggambarkan kebersihan oral yang buruk. Prevalensi dan keparahan gingivitis menurun dengan pencegahan sederhana, yaitu meningkatkan kebersihan mulut.¹²

Berdasarkan penelitian oleh Fouad H. Al-Bayaty¹³ dan kawan-kawan di Malaysia menunjukkan bahwa durasi merokok dalam beberapa tahun berhubungan dengan perdarahan pada gingival dan pembentukan plak pada perokok. Penelitian lain yang dilakukan oleh Katarina D. Manibuy¹⁴ dan kawan-kawan di Manado menunjukkan sebesar 70,7 remaja usia 15–19 tahun yang memiliki kebiasaan merokok memiliki status gingivitis ringan dan tidak ada hubungan kebiasaan merokok berdasarkan jumlah rokok dengan status gingiva, namun terdapat hubungan kebiasaan merokok berdasarkan lama merokok dengan status gingiva pada remaja usia 15–19 tahun yang memiliki kebiasaan merokok dengan nilai $p < 0,05$.

Jumlah perokok di lingkungan sekitar kampus termasuk para pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung cukup banyak. Sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran kebersihan oral dan gingivitis pada pegawai pria perokok Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung sehingga hal ini sangat menarik untuk diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti merumuskan beberapa permasalahan, yaitu

- (1) bagaimana gambaran perokok berdasarkan klasifikasi jumlah konsumsi rokok per hari pada pegawai pria Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung
- (2) bagaimana gambaran kebersihan oral pada pegawai pria perokok Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

- (3) bagaimana gambaran gingivitis pada pegawai pria perokok
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebersihan oral dan gingivitis pada pegawai pria perokok Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mengetahui gambaran perokok berdasarkan klasifikasi jumlah konsumsi rokok per hari pada pegawai pria Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung
- (2) Mengetahui gambaran kebersihan oral pada pegawai pria perokok Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung
- (3) Mengetahui gambaran gingivitis pada pegawai pria perokok Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- (1) Memberi informasi tentang gambaran kebersihan oral dan gingivitis pada pria perokok
- (2) Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya mengenai efek rokok terhadap rongga mulut

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memotivasi perokok untuk segera berhenti merokok karena efek buruk rokok terhadap kesehatan gusi serta diharapkan dapat meningkatkan kebersihan oral agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut.

