

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat yang harus diupayakan oleh pemerintah dan masyarakat. Dalam upaya mewujudkan kesehatan dapat dilihat dari dua aspek, yakni peningkatan kesehatan yaitu preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri) serta pemeliharaan kesehatan yaitu kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit), (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Kwan, dkk. *dalam* Sriyono (2009) Kesehatan mulut merupakan bagian fundamental kesehatan umum dan kesejahteraan hidup. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut juga berperan penting dalam menentukan gambaran dan penampilan diri seseorang, sekaligus berkaitan dengan kepercayaan atau keyakinan terhadap dirinya.

Tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat dinilai menggunakan kriteria *OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified)* (Green dan Vermillion, 1964). *OHI-S* dipilih karena dianggap sebagai metode yang cepat dan sederhana untuk pengukuran kebersihan gigi dan mulut suatu kelompok (Hiremath, 2011). Penilaian kebersihan gigi dan mulut ini dilihat dari debris (plak) dan kalkulus yang terdapat di permukaan gigi (Herijulianti dkk, 2001).

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), ada empat faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu, menyikat gigi, jenis makanan, jenis kelamin, dan merokok. Merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok

yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang sekitarnya. Masalah rokok pada hakekatnya sudah menjadi masalah nasional (Setiyanto, 2013).

Alamsyah *dalam* Indra (2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang merokok yaitu, zat nikotin yang membuat seseorang ketagihan, faktor teman, faktor psikologis yang merasa lebih fokus dalam mengerjakan hal atau suka memainkan asap. Berdasarkan faktor tersebut dapat diketahui bahwa berhenti merokok bukan hal yang mudah.

Levy (1984) *dalam* Amelia (2009) mendefinisikan merokok sebagai kegiatan seseorang membakar dan menghisap tembakau, yang juga menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang di sekitarnya. Pendapat serupa dikemukakan Armstrong (1990) *dalam* Putra (2013) bahwa merokok merupakan kegiatan menghisap asap tembakau yang dibakar kemudian menghembuskannya lagi. Secara umum terdapat dua macam perokok, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif merupakan orang yang merokok dan menghirup langsung asap tembakau. Perokok pasif adalah orang yang secara tidak langsung menghirup asap rokok.

Rokok elektrik pertama kali diciptakan secara modern oleh seorang apoteker asal Tiongkok pada tahun 2003 dan dipatenkan pada tahun 2004 lalu mulai menyebar ke seluruh dunia pada tahun 2006-hingga sekarang dengan berbagai macam merk (Caponetto, dkk, 2014).

World Health Organization (WHO) mengistilahkan rokok elektrik sebagai *Electronic Nicotine Delivery Sistem* (ENDS) karena menghasilkan nikotin dalam bentuk uap yang dihirup oleh penggunanya Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (2015). *Electronic cigarette* dirancang untuk memberikan nikotin tanpa pembakaran tembakau dengan tetap memberikan sensasi merokok pada penggunanya (Tanuwiharja & Susanto, 2012).

Di Indonesia sendiri penggunaan rokok elektrik masih banyak dan semakin menjamur. Sampai saat ini pun peneliti belum mendapatkan data yang pasti mengenai berapa banyak pengguna rokok elektrik di Indonesia, namun Rikesdas (2013) melakukan survey dari total remaja ditemukan 2,1% remaja penghisap rokok elektrik selama 30 hari terakhir, dan hal ini terjadi pada 3% remaja laki-laki dan 1,1% remaja perempuan (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian lebih lanjut mengenai rokok elektrik yang di prakarsai oleh FDA di Amerika Serikat tahun 2009 dilaporkan bahwa rokok elektrik mengandung *tobacco specific nitrosamines* (TSNA) yang bersifat toksik dan *diethylene glycol* (DEG) yang dikenal sebagai karsinogen.

Menurut WHO, merokok tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patologik di rongga mulut. Gigi dan jaringan lunak rongga mulut juga merupakan bagian yang dapat mengalami kerusakan akibat rokok. Cendranata (2013) pada perokok cenderung terbentuk lebih banyak *plaque* dan karang gigi yang dapat mengakibatkan radang gusi (gusi berdarah, bengkak), gusi yang meradang juga tidak kunjung sembuh dan rentan terinfeksi. Orang yang merokok lebih banyak debris, calculus, gingivitis dan periodontitis, daripada orang-orang yang tidak merokok, tetapi bila perokok dan

bukan perokok dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut dibandingkan, maka tidak ditemukan perbedaan yang bermakna secara statistik antara status periodontal. Kandungan nikotin dan tar pada rokok dapat membuat warna gigi menjadi lebih kuning dan meninggalkan noda coklat kehitaman yang menempel dengan kuat.

Penelitian-penelitian epidemiologis lainnya juga menunjukkan deposisi kalkulus, debris, dan stain makin bertambah pada perokok daripada bukan perokok. Akumulasi *plaque* dalam rongga mulut juga lebih besar pada perokok daripada bukan perokok. Perokok juga lebih mudah mengalami gingivitis daripada orang yang tidak merokok (Cendranata 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar RI 2018 prevalensi nasional penduduk merokok umur ≥ 10 tahun menurut provinsi tahun 2018 sebanyak 28,8%, berdasarkan Rikesdas 2007 secara umum persentase perokok di provinsi Bali yang merokok setiap hari sejumlah 20,2 %. Persentase tertinggi ditemukan di Jembrana (24,55%), diikuti Tabanan (23,5%), dan Klungkung (23,1%). Sedangkan yang paling rendah adalah Denpasar (16,8%).

Berdasarkan uraian di atas serta hasil wawancara dengan beberapa remaja laki-laki di Desa Babahan, Kecamatan Penebel, Kabupaten Tabanan diperoleh informasi bahwa rata-rata remaja laki-laki di Desa Babahan, Kecamatan Penebel, Kabupaten Tabanan adalah perokok aktif. Peneliti berminat mengetahui tentang Gambaran Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Remaja Perokok Konvensional dan Perokok Elektrik di Desa Babahan, Kabupaten Tabanan Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah gambaran tingkat kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok konvensional dan perokok elektrik di Desa Babahan, Kabupaten Tabanan Tahun 2019 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat kebersihan gigi dan mulut pada perokok konvensional dan perokok elektrik di Desa Babahan, Kabupaten Tabanan Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

a. Menghitung persentase remaja perokok konvensional di Desa Babahan, Kabupaten Tabanan yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik, sedang, dan buruk Tahun 2019.

b. Menghitung persentase remaja perokok elektrik di Desa Babahan, Kabupaten Tabanan yang memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik, sedang, dan buruk Tahun 2019.

c. Menghitung rata-rata tingkat kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok konvensional dan perokok elektrik di Desa Babahan, Kabupaten Tabanan Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan bagi mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Denpasar tentang gambaran

tingkat kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok konvensional serta perokok elektrik.

2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meneliti lebih lanjut dalam rangka pengembangan penelitian kesehatan gigi dan mulut di bidang ini.

3. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang adanya pengaruh rokok terhadap kebersihan gigi dan mulut.