BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan yang sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2009). Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 memberikan batasan tentang kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Notoatmodjo, 2010).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat harus diupayakan oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya mewujudkan kesehatan ini dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat, lembaga pemerintahan ataupun swadaya masyarakat dapat dilihat dari dua aspek, yakni peningkatan kesehatan yaitu preventive (pencegahan penyakit) dan promotof (peningkatan kesehatan itu sendiri) serta pemeliharan kesehatan yaitu kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Depkes RI, 1999 (dalam Surati, dan Saptiwi, 2015), kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan pada umumnya. Gigi geligi merupakan

salah satu organ pencernaan yang berperan penting dalam proses pengunyahan makanan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi sangat penting dilakukan.

Menurut Nio (1987), mulut dikatakan bersih apabila gigi-gigi yang ada didalamnya bebas dari *plaque* dan *calculus*. *Plaque* adalah suatu deposit lunak yang terdiri atas kumpulan bakteri yang berkembangbiak di dalam suatu matrik. *Plaque* dapat dihilangkan dengan menggosok gigi, sedangkan *calculus* atau karang gigi hanya dapat dihilangkan oleh dokter gigi atau perawat gigi.

Menurut Blum (dalam Notoatmodjo 2003), derajat kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Aspek perilaku berperan cukup dominan dalam memengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Perilaku juga dapat mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan.

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2012), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: a) faktor predisposisi *(predisposing factor)*, yang terwujud dalam pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai: b) faktor pendukung *(enabling factor)*, yang terwujud dalam sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku sehat: c) faktor pendorong *(reinforcing factor)*, yang terwujud dalam faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang masih rendak merupakan salah satu penyebab rendahnya

pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan serta pembentukan perilaku sehat. Produksi dan penggunaan minuman beralkohol dan zad adiktif lainnya termasuk rokok juga cenderung terus meningkat dengan dampak negative yang luas terhadap masyarakat (Depkes RI, 1999).

Prevalensi merokok di Indonesia mengalami peningkatan dua kali lipat dari tahun 1980 hingga tahun 2012. Jumlah perokok di Indonesia terus mengalami peningkatan drastis, bahkan mencapai 40% dari total jumlah perokok dunia. Menurut penelitian terbaru dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) di *University of Washington*, saat ini diperkirakan sebanyak 52 juta orang merokok. Menurut Nafsiah Mboi, Menteri Kesehatan Republik Indonesia prevalensi perokok di Indonesia tercatat sebagai kedua tertinggi di dunia (Kompas, 2014a).

Menurut Amalia, 2006 (dalam Ratmini, dan Supariani, 2015), merokok sudah menjadi kebiasan yang sangat umum dan meluas dimasyarakat. Rokok tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatannya yakni tembakau. Ilmuwan menganggap bahwa mengisap asap rokok tanpa sengaja (perokok pasif) lebih berbahaya dari pada menghisap rokok dengan sengaja (prokok aktif). Menurut Preber dan Kant (dalam Cendranata, 2013), meneliti efek merokok pada anak usia 15 tahun dan melaporkan peningkatan index kebersihan gigi dan mulut pada perokok bila dibandingkan dengan kontrol bukan perokok.

Menurut Cendranata (2013), menyatakan bahwa terdapat kecenderungan terbentuk lebih banyak *plaque* dan karang gigi yang dapat meningkatkan radang gusi (gusi berdarah, bengkak), gusi yang meradang juga tidak kunjung sembuh dan rentan terinfeksi pada perokok. Stain juga terbentuk pada gigi perokok, kandungan

nikotin dan tar pada rokok dapat membuat gigi menjadi lebih kuning dan meninggalkan noda coklat- kehitaman yang menempel dengan kuat.

Berdasarkan data *Global Tobaco urvey* tahun 2011, pria remaja sudah mulai merokok, perokok aktif di kalangan anak- anak mengalami peningkatan cukup signifikan dalam 10 tahun terakhir. Indonesia memiliki prevalensi perokok aktif tertinggi sebanyak 36,1% orang deawasa dan 67% pria remaja (Cendranata, 2013).

Remaja berasal dari kata latin *adolensense* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja adalah masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Istilah *adolensense* mempunyai arti lebih luas lagi yang mencakup kematanagn mental, emosional, social dan fisik. Menurut Moks, Knoers, dan Handitono (dalam Haryanto, 2010), membedakan masa remaja menjadi empat bagian yaitu masa pra-remaja 10-12 tahun, masa remaja awal 12-15 tahun, masa bagian pertengahan 15-18 tahun, dan masa remaja akhir 18-21 tahun.

Menurut Amalia (2014), hasil survey PHBS di Desa Ngumpul Tahun 2012 diperoleh masyarakat Desa Ngumpul memiliki kebiasaan merokok, sebanyak 65% menjadi perokok aktif. Kurangnya kesadaran masyarakat Desa Ngumpul dikarenakan aspek kebiasaan merokok, hal ini akan ditiru oleh anak remaja. Remaja berperilaku merokok dikarenakan lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat yang mendukung pada pembentukan perilaku merokok, hal ini juga terjadi di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem dimana perilaku merokok terbentuk karena adanya faktor lingkungan. Lingkungan masyarakat di Banjar Kubu masih memiliki kebiasaan menyediakan rokok saat melaksanakan upacara agama seperti saat dilakukannya upacara pernikahan, potong gigi, upacara pengabenan dan upacara lainnya, rokok merupakan hal yang wajib untuk

disediakan. Kebiasaan seperti ini yang memotivasi dan membentuk sikap remaja di Banjar Kubu untuk menjadi perokok aktif.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), jumlah penduduk Bali yang merokok pertama kali pada usia 15-19 tahun adalah sebesar 48,9% dengan persentase sebagai berikut, Kabupaten Buleleng 58,1%, Kabupaten Gianyar 52,1% dan Kabupaten Karangasem 51,0% adalah tiga daerah dengan penduduk yang berusia 15-19 tahun yang jumlah perokoknya paling banyak.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), sebesar 24,0% penduduk Bali menyatakan mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut dalam 12 bulan trakhir dengan persentase sebagai berikut, Kabupaten Bangli (41,6%), Klungkung (36,4%), Karangasem (32,2%) adalah tiga daerah yang penduduk yang banyak bermasalah dengan kesehatan gigi dan mulut. Terdapat 38,8% sudah mendapat perawatan dan pengobatan dari tenaga medis (dokter gigi atau perawat gigi).

Hasil observasi dan wawancara dengan remaja di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem yang memiliki kebiasaan merokok, bisa menghabiskan setengah bungkus rokok bahkan lebih dalam waktu satu hari karena merokok dianggap dapat mengurangi kejenuhan serta meningkatkan konsentrasi pada saat melakukan aktifitas. Berdasarkan teori Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), rokok dapat menyebabkan terjadinya pewarnaan ekstrinsik pada gigi (*stain*), sehingga derajat kebersihan gigi dan mulut menjadi buruk. Selain itu, remaja di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem belum pernah mendapat penyuluhan atau pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari Puskesmas atau pelayanan kesehatan gigi yang sejenisnya.

Sehubungan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Remaja Perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu Kabupaten Karangasem Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka disusun rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Remaja Prokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem Tahun 2018?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem tahun 2018.

2. Tujuan khusus

a. Menghitung frekuensi remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem yang memiliki nilai tingkat kebersihan gigi dan mulut tahun 2018 dengan kriteria baik.

b. Menghitung frekuensi remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem yang memiliki nilai tingkat kebersihan gigi dan mulut tahun 2018 dengan kriteria sedang.

c. Menghitung frekuensi remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten Karangasem yang memiliki nilai tingkat kebersihan gigi dan mulut tahun 2018 dengan kriteria buruk.

d. Menghitung nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten, Karangasem tahun 2018.

e. Menghitung nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten, Karangasem tahun 2018 berdasarkan tipe perokok ringan.

f. Menghitung nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten, Karangasem tahun 2018 berdasarkan tipe perokok sedang.

g. Menghitung nilai rata-rata kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok di Banjar Kubu, Desa Kubu, Kabupaten, Karangasem tahun 2018 berdasarkan tipe perokok berat.

D. Manfaat

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang adanya pengaruh rokok terhadap kebersihan gigi dan mulut.

2. Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan gigi sehubungan dengan rencana perawatan yang akan diberikan kepada pasien yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut.

3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya di bidang kesehatan gigi dan mulut.

4. Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar di bidang kesehatan gigi dan mulut.