

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Dry mouth merupakan keadaan rongga mulut yang kering, berhubungan dengan adanya penurunan aliran saliva.<sup>1</sup> Umumnya terjadi saat cemas, bernafas melalui mulut, dan pada kalangan usia lanjut.<sup>2</sup> *Dry mouth* berhubungan dengan hipofungsi kelenjar saliva dan diperkirakan mempengaruhi sekitar 20% populasi orang dewasa serta menjadi salah satu masalah kesehatan mulut yang paling cepat berkembang di seluruh dunia.<sup>3</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggarini, menunjukkan bahwa 30% dari pasien yang berusia 65 tahun dan yang lebih tua mengalami *dry mouth*. Prevalensi dari *dry mouth* meningkat sampai 60% pada pasien yang hidup dengan pengobatan jangka panjang, seperti pada pasien yang menggunakan obat psikiatri, anti hipertensi, atau kelainan ginjal.<sup>4</sup> Penelitian yang dilakukan pada populasi Hungaria, menunjukkan bahwa sepertiga orang dewasa mengalami *dry mouth* dan pada kelompok yang berusia di atas 65 tahun di Amerika Serikat dilaporkan adanya prevalensi *dry mouth* sebesar 17,2% dari 2.482 penduduk Maryland dan 39% dari 600 penduduk Floridians.<sup>5</sup>

Salah satu penyebab *dry mouth* adalah merokok.<sup>6</sup> Merokok dianggap sebagai salah satu faktor risiko yang menyebabkan *dry mouth* karena dapat menurunkan produksi saliva.<sup>7</sup> Rata-rata sekresi saliva yang distimulasi adalah antara 0,7-1 mL/menit, sedangkan pada *dry mouth* terjadi penurunan menjadi kurang dari 0,7 mL/menit.<sup>8</sup>

Merokok merupakan hal yang biasa bagi kebanyakan masyarakat Indonesia khususnya kaum lelaki dewasa. Dalam sepuluh tahun terakhir, konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia.<sup>9</sup> Berdasarkan data *The Asean Tobacco Control Report Card* tahun 2008, sebanyak 30,1% penduduk Asia Tenggara adalah perokok. Di Indonesia, 57.563.866 penduduk dewasa adalah perokok dan menjadi negara konsumen rokok tertinggi ke-lima di dunia.<sup>10</sup> Dari analisis data Susenas tahun 2001 diperoleh data umur mulai merokok kurang dari 20 tahun cenderung meningkat dan lebih dari separuh perokok mengkonsumsi lebih dari 10 batang per hari.<sup>9</sup> Jenis rokok yang beredar di masyarakat saat ini ada dua, yaitu rokok berfilter dan rokok tidak berfilter.<sup>11</sup>

Rongga mulut adalah bagian dari tubuh manusia yang sangat mudah terpapar efek rokok, karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok utama dan menyebabkan perubahan di dalam rongga mulut. Asap panas yang secara kontinu masuk ke dalam rongga mulut bertindak sebagai stimulus panas dan menyebabkan perubahan dalam aliran darah serta penurunan produksi saliva, akibatnya rongga mulut menjadi kering.<sup>15,29</sup>

Asap rokok mengandung senyawa kimia bioaktif dan zat karsinogen yang dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional saliva.<sup>7</sup> Saliva diproduksi oleh kelenjar saliva mayor yaitu kelenjar submandibula (65% ~ 0,26 mL/menit), kelenjar parotis (20% ~ 0,08 mL/menit), dan kelenjar sublingual (8% ~ 0,03 mL/menit), serta kelenjar saliva minor (7% ~ 0,03 mL/menit).<sup>5</sup> Saliva sangat penting untuk kesehatan mulut yang berfungsi mengatur *buffer* mulut, melubrikasi

dan melindungi jaringan oral, serta melindungi elemen gigi.<sup>12</sup> Pasien dengan penurunan aliran saliva akan mengalami masalah pada lubrikasi oral sehingga menyebabkan infeksi akibat berkurangnya pertahanan di rongga mulut.<sup>6</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dyasanoor, S dkk., menunjukkan prevalensi gejala *dry mouth* adalah 22 orang (37%) dari 60 perokok dan 7 orang (13%) dari 60 non-perokok, dengan perbedaan yang signifikan antara kelompok ( $p = 0,003$ ) dan prevalensi hiposalivasi adalah 43% pada perokok, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 8% ( $p < 0,001$ )<sup>7</sup> dan dari penelitian yang dilakukan oleh Rad, M dkk. tahun 2010, diketahui bahwa rata-rata laju aliran saliva pada perokok adalah  $0,38 (\pm 0,13)$  ml/menit dan  $0,56 (\pm 0,16)$  ml / menit pada non-perokok, dengan perbedaan yang signifikan secara statistik ( $P = 0,00001$ ).<sup>13</sup>

Kelurahan Sukawarna merupakan lokasi berdirinya Universitas Kristen Maranatha. Penelitian pada masyarakat di Kelurahan Sukawarna yang berhubungan dengan *dry mouth* belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang mengenai kebiasaan merokok terhadap terjadinya *dry mouth* pada warga Kelurahan Sukawarna Bandung.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Dari uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka permasalahan yang timbul adalah apakah terdapat hubungan kebiasaan merokok terhadap terjadinya *dry mouth* pada perokok filter di Kelurahan Sukawarna Kota Bandung.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan kebiasaan merokok terhadap terjadinya *dry mouth* pada perokok filter di Kelurahan Sukawarna Kota Bandung.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

#### **1.4.1. Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan informasi mengenai kebiasaan merokok terhadap terjadinya *dry mouth* dan dapat digunakan sebagai landasan penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan wacana dan pengetahuan yang berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada seseorang yang memiliki kebiasaan merokok agar *dry mouth* dapat dikurangi.

### **1.5. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis**

#### **1.5.1. Kerangka Pemikiran**

*Dry mouth* merupakan keadaan mulut kering, berhubungan dengan adanya penurunan aliran saliva.<sup>1</sup> Saliva memiliki fungsi sebagai aksi antimikroba, *buffering*, dan agen lubrikasi yang membantu membersihkan sisa makanan di dalam mulut. Hal ini juga dapat mempertahankan mukosa oral dan remineralisasi struktur gigi.<sup>14</sup>

Salah satu penyebab terjadinya *dry mouth* adalah merokok.<sup>6</sup> Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lingkungan asap rokok adalah penyebab berbagai penyakit, baik pada perokok aktif maupun pasif.<sup>15</sup>

Rongga mulut ialah bagian tubuh yang pertama kali terpapar asap rokok karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok yang utama. Beberapa kelainan rongga mulut yang ditimbulkan atau sebagai efek dari merokok yaitu penyakit periodontal, leukoplakia, stomatitis nikotina, *smokeless tobacco keratosis*, fibrosis submukosa, *hairy tongue* dan keganasan rongga mulut.<sup>16</sup>

Rokok filter memiliki kandungan nikotin dan tar lebih rendah dari pada rokok non filter sehingga risiko yang ditimbulkan juga lebih kecil. Kandungan kadar nikotin pada rokok non filter adalah 2,5 mg dan kandungan kadar tar sebesar 40 mg.<sup>11</sup> Sebatang rokok mengandung 4000 jenis zat kimia, 60 diantaranya bersifat karsinogenik dan adiktif. Umumnya orang telah mengetahui bahwa penggunaan tembakau berbahaya bagi kesehatan mereka, namun belum dimengerti dengan baik oleh kebanyakan masyarakat. Akibatnya, perokok cenderung menyepelekan risiko kesehatan terhadap diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitarnya yang terpapar asapnya.<sup>10</sup> Merokok dianggap sebagai salah satu faktor risiko yang dapat menurunkan produksi saliva dan menyebabkan *dry mouth*. Asap rokok mengandung 4.000 senyawa kimia bioaktif dan zat karsinogen yang dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional saliva, yang secara kontinu masuk ke dalam rongga mulut bertindak sebagai stimulus panas dan menyebabkan perubahan dalam aliran darah serta penurunan produksi saliva. Akibatnya rongga

mulut menjadi kering, sehingga menjadi lingkungan yang sesuai bagi bakteri anaerob pada plak. Saliva adalah cairan biologis kompleks yang mempertahankan homeostasis rongga mulut serta menjaga mukosa mulut tetap sehat, dan bila alirannya menurun dapat mengganggu kesehatan mulut, meningkatkan resiko karies gigi, periodontitis, infeksi mulut seperti kandidiasis sehingga menyebabkan gejala seperti halitosis, sensasi terbakar dan nyeri pada mulut, dysgeusia, disfagia serta kesulitan dalam pengunyahan dan berbicara.<sup>7,29</sup>

### **1.5.2. Hipotesis Penelitian**

Dari uraian di atas, maka dapat ditarik hipotesis terdapat hubungan kebiasaan merokok terhadap terjadinya *dry mouth* pada perokok filter di Kelurahan Sukawarna Kota Bandung.

### **1.6. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pengumpulan data yang dilakukan pada masyarakat Kelurahan Sukawarna yang mempunyai kebiasaan merokok dan tidak merokok

### **1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kelurahan Sukawarna di Kota Bandung. Waktu penelitian dimulai Mei 2014 sampai Juni 2014.