

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan tembakau telah lama diketahui merupakan faktor yang merugikan kesehatan. Tembakau dapat menyebabkan penyakit kanker paru-paru, penyakit obstruksi paru kronis, dan penyakit kardiovaskular yang telah menjadi sorotan sejak pertengahan abad terakhir. Tembakau juga merupakan faktor risiko terjadinya kanker oral, lesi mukosa oral, gingivitis, resesi gingiva, dan karies.¹

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sebelum tahun 2013, terdapat 300 juta perokok di negara maju, sedangkan di negara berkembang sebesar 3 kali lipat, kurang lebih 800 juta. WHO menyebutkan Indonesia merupakan salah satu dari 5 negara yang memiliki jumlah perokok terbanyak di dunia. Indonesia pada tahun 2009, merupakan konsumen rokok keempat di dunia setelah China, Rusia, dan Amerika Serikat. Indonesia juga merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok yang cukup tinggi. Pemerintah Indonesia telah secara konsisten mendukung industri tembakau lokal, terutama saat dipimpin Jendral Soeharto. Perusahaan rokok menikmati perlindungan pemerintah dalam bentuk tarif PPN yang murah.^{2,3,4}

Sekitar 80- 95 % Masyarakat di Indonesia adalah perokok kretek . Penelitian yang di lakukan oleh Wilda Lubis pada tahun 2013, di dapatkan data bahwa jenis rokok yang diminati oleh pegawai non-akademik di Universitas Sumatera Utara

yaitu rokok kretek, sebanyak 64,71%. Penelitian tersebut membuktikan bahwa walaupun harga rokok kretek lebih mahal dibandingkan rokok putih, namun rokok kretek lebih diminati warga Indonesia karena dikatakan lebih enak dibandingkan rokok putih karena terdapat penambahan eugenol yang akan menyebabkan efek anestetik dimana asap inhalasinya lebih mendalam dan berbahaya. Eugenol dan derivatnya memberikan efek terapeutik sebagai antiinflamasi dengan menghambat sintesa prostaglandin, antibakteri, anastesi topikal, akan tetapi bila diberikan pada mukosa dalam waktu yang lama dan dengan konsentrasi yang tinggi dapat menyebabkan nekrosis. Pada tahun 2003 Susanna D dan kawan kawan meneliti, kandungan nikotin pada rokok kretek lebih besar dibanding rokok filter.^{2,3,5,6}

Rongga mulut merupakan bagian yang sangat mudah terpapar efek rokok, karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok yang utama. Komponen toksik dalam rokok dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut dan menyebabkan terjadinya infeksi mukosa. Efek lokal merokok terhadap gigi dan rongga mulut antara lain menyebabkan terjadinya gingivitis, karies, *alveolar bone loss*, *tooth loss*, serta berhubungan dengan munculnya lesi-lesi pada jaringan lunak rongga mulut.^{1,2,5}

Hasil penelitian Patil P dan kawan kawan pada tahun 2013, menemukan lesi mukosa oral pada 322 (26,8%) sampel dari 1200 sampel yang memiliki kebiasaan merokok atau mengunyah tembakau, sedangkan 34 (2,8%) sampel dari 1200 sampel tanpa kebiasaan tersebut.⁷

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, dapat dibuat suatu identifikasi masalah berupa:

Apakah terdapat perbedaan mukosa oral pada perokok kretek dan non perokok.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui perbandingan perubahan mukosa oral perokok kretek yang telah merokok lebih dari 11 tahun dan mukosa oral non perokok.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Menilai perubahan mukosa oral perokok kretek yang telah merokok lebih dari 11 tahun dan mukosa oral non perokok.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun praktis:

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan mengenai perubahan mukosa oral akibat merokok kretek.
2. Sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi masyarakat akan bahaya merokok terutama perokok kretek.

1.5 Kerangka Pemikiran

Mukosa oral dapat berubah akibat terpapar zat-zat berbahaya yang terdapat pada asap rokok. Rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menyatakan bahwa lebih dari lima juta orang meninggal karena penyakit yang disebabkan rokok. Ini berarti setiap satu menit tidak kurang sembilan orang meninggal akibat racun pada rokok atau dalam setiap tujuh detik akan terjadi satu kasus kematian akibat rokok. Jika tidak ada pencegahan yang serius dalam menghambat pertumbuhan rokok, maka setidaknya delapan juta orang akan meninggal akibat rokok pada tahun 2030. Efek rokok pada perokok dipengaruhi oleh jumlah rokok yang dihisap, lamanya merokok, jenis rokok yang dihisap, dan bahkan dalamnya hisapan.^{2,8}

Macam-macam kelainan yang disebabkan dari efek merokok pada rongga mulut yaitu gingivitis, leukoplakia, nikotin stomatitis, *cigarette keratosis*, fibrosis submukosa, *hairy tongue*, keganasan rongga mulut dan *smoker melanosis*.^{2,9}

Perokok biasanya memiliki poket periodontal yang lebih dalam karena terjadi kehilangan perlekatan, dan juga kehilangan tulang alveolar pada hasil radiografi. Gangguan jaringan periodontal pada perokok dapat terjadi karena perubahan lingkungan yang kondusif bagi beberapa spesies-spesies periodontopatik dalam

plak. Leukoplakia dan eritroplakia merupakan beberapa kelainan yang dapat berpotensi menjadi ganas dalam kurun waktu tertentu. Displasia epitel pada rongga mulut dapat merupakan awal menuju kanker. Beberapa studi di Amerika Serikat dan Inggris telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya displasia epitel pada rongga mulut.^{10,11}

Penelitian yang di lakukan Patil P dan kawan kawan pada tahun 2013, leukoplakia (8,2%) dan fibrosis submukosa (7,1%) dalah mukosa oral yang paling sering ditemukan pada sampel yang memiliki kebiasaan merokok atau mengunyah tembakau, sedangkan lesi lain (1,7%). Kandidiasis, *median rhomboid glossitis*, sariawan berulang, *frictional keratosis*, dan *oral lichen planus* (0,9%) yang biasa ditemukan pada sampel tanpa kebiasaan tersebut.⁷

Penelitian yang di lakukan oleh Djokja dan kawan kawan pada tahun 2013, didapatkan hasil bahwa perubahan mukosa oral lebih banyak terjadi pada perokok yang telah merokok selama lebih dari 20 tahun, sedangkan penelitian lain yang dilakukan Komala, mengatakan bahwa perubahan mukosa oral biasa terjadi pada 11 – 20 tahun.² Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang membandingkan mukosa oral perokok kretek dan mukosa oral non perokok.

1.6 Hipotesis Sementara

Hipotesis sementara dari kerangka penelitian didapatkan bahwa:

Terdapat perbedaan mukosa oral pada perokok kretek dan non perokok.

1.7 Metodologi Penelitian

Jenis penelitian	: Analitik komparatif
Rancangan penelitian	: <i>Cross sectional</i>
Teknik pengumpulan data	: Observasional dan pengisian kuesioner
Instrumen pokok penelitian	: Alat dasar dan kuesioner
Populasi	: Kecamatan Sukajadi Kota Bandung
Sampel	: <i>Purposive sampling</i>
Analisis data	: Uji <i>Chi-square</i> , eksak <i>Fisher</i>

1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha gedung Grha Widya Maranatha lantai 11 pada bulan Maret hingga bulan Mei 2015.