

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Merokok merupakan kebiasaan yang berbahaya bagi kesehatan, bahkan orang mulai merokok ketika masih remaja. Perokok saat ini bisa kita jumpai dari berbagai kelas sosial, status serta kelompok umur yang berbeda. Hal ini dikarenakan rokok sangat mudah untuk didapatkan. Banyak penelitian yang membuktikan efek dari merokok yang dipengaruhi oleh banyaknya jumlah rokok, lama merokok, jenis rokok bahkan dalamnya hisapan merokok dapat menimbulkan beberapa kelainan rongga mulut.<sup>1</sup>

Bagi sebagian orang, rokok merupakan bagian dari pengisi kehidupan. Terutama perokok, sebagian besar mereka beranggapan bahwa rokok adalah kebutuhan pokok, bahkan lebih penting dari pada makanan berkarbohidrat. Mereka rela menyisihkan paling tidak 20% dari pendapatan harian mereka untuk rokok, bahkan mereka rela tidak makan demi membeli rokok.

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional 2005-2006, sekitar 78,8% kepala keluarga miskin di perkotaan adalah perokok. Pengeluaran mingguan mereka untuk rokok adalah lebih besar yakni 22% daripada pengeluaran mereka untuk membeli beras yang hanya 19% .<sup>1</sup>

Menurut risekdas 2007, Jawa Barat menempati posisi kedua tertinggi setelah kepulauan Riau dengan kebiasaan merokok setiap hari dengan merokok lebih dari 10Tahun.

Menurut TSTC Indonesia, Sekitar 30% penduduk Kota Bandung masuk kategori perokok berat sekitar 10,9 juta warga Kota Bandung menjadi perokok

Ada dua jenis produk rokok di Indonesia yaitu rokok putih dan rokok kretek. Berdasarkan bahan dan ramuan, rokok digolongkan menjadi beberapa jenis yaitu rokok kretek, rokok putih, cerutu.<sup>2</sup>

Beberapa penelitian mengungkapkan rokok non filter dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker paru-paru dibanding rokok dengan filter. Walaupun filter rokok selama ini dipercaya dapat menyaring jumlah nikotin dan tar secara signifikan, namun ternyata filter rokok sendiri juga memiliki dampak negatif terhadap tubuh kita. Serabut-serabut pada filter rokok dapat terhirup bersamaan dengan asap rokok. Serabut tersebut juga dapat mengandung tar dari asap rokok, yang mengandung zat-zat berbahaya penyebab kanker.<sup>2</sup>

Banyak perokok yang beranggapan bahwa rokok dengan filter jauh lebih aman dibandingkan rokok tanpa filter, sehingga mereka cenderung meningkatkan jumlah rokok yang dikonsumsi per hari.<sup>2</sup>

Para pengguna rokok filter juga cenderung menghirup asap rokok lebih dalam dibanding perokok non filter, sehingga semakin banyak zat-zat berbahaya dari rokok yang terhisap masuk ke dalam paru-paru.<sup>2</sup>

Rokok akan tetap memiliki dampak negatif terhadap tubuh manusia, baik dengan penggunaan filter atau tanpa filter. Oleh karena itu seharusnya membatasi penggunaan rokok dikarenakan dampak negatif dari rokok terhadap tubuh dan terhadap lingkungan serta membahayakan makhluk hidup di sekitar kita.<sup>2</sup>

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 prevalensi perokok di

Indonesia sebanyak 29,2% dan pada data Riskesdas 2012 prevalensi perokok di Indonesia telah menjadi 34,7%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi perokok di Indonesia. Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3 persen pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang).<sup>3</sup>

Menurut WHO (2002), Indonesia menempati urutan kelima dalam konsumsi rokok di dunia. Rokok telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Kebiasaan merokok telah terbukti merupakan penyebab terhadap kurang lebih 25 jenis penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia. Penyakit-penyakit tersebut antara lain adalah kanker mulut, esophagus, faring, laring, penyakit paru obstruktif kronis, pankreas, dan kandung kemih.<sup>4</sup>

Kandungan kimia tembakau yang sudah teridentifikasi jumlahnya mencapai 2.500 komponen. Dari jumlah tersebut sekitar 1.100 komponen diturunkan menjadi komponen asap secara langsung dan 1.400 lainnya mengalami dekomposisi atau terpecah, bereaksi dengan komponen lain dan membentuk komponen baru. Di dalam asap sendiri mengandung 4.800 macam komponen kimia yang telah teridentifikasi. Komponen kimia rokok yang berbahaya bagi

kesehatan, yaitu: tar, nikotin, gas CO, dan NO.<sup>5</sup>

Rongga Mulut merupakan bagian yang pertama kali terpapar asap rokok sehingga sangat mudah terpapar efek rokok karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran Rokok yang utama. Beberapa kelainan rongga mulut yang ditimbulkan atau sebagai efek dari merokok yaitu *leukoplakia*, *stomatitis nicotina*, *smokeless tobacco keratosis*, *fibrosis submukosa*, *hairy tongue* dan keganasan rongga mulut.<sup>1</sup>

## **1.2 Identifikasi Masalah**

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

Bagaimana gambaran perubahan mukosa oral pada perokok filter dan perokok non filter.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Mengetahui gambaran perubahan mukosa oral perokok filter dan mukosa oral perokok non filter.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Menilai gambaran perubahan mukosa oral perokok filter yang telah merokok minimal 20 tahun dan mukosa oral perokok non filter minimal 20 tahun.

## **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 gambaran perubahan mukosa oral akibat merokok filter dan merokok non filter.
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 non filter.

## **1.5 Kerangka Pemikiran**

Studi penelitian mencatat bahwa prevalensi lesi oral yang berpotensi ganas pada perokok adalah 10,5%, sedangkan 61,8% ditemukan memiliki perubahan mukosa oral secara klinis. Merokok untuk durasi yang lebih lama dan frekuensi yang lebih sering maka dapat lebih mudah terkena resiko lesi oral malignan.<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan Nadeem M, et al di Pakistan, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara lama merokok dengan distribusi pigmentasi melanin intra oral. Kondisi ini disebabkan oleh efek panas dari asap tembakau pada jaringan

mulut atau efek langsung dari nikotin yang merangsang melanosit yang terletak disepanjang sel-sel basal epitel untuk menghasilkan melanosom sehingga mengakibatkan deposisi peningkatan melanin.<sup>1</sup>

Perubahan panas akibat merokok, menyebabkan perubahan vaskularisasi dan sekresi kelenjar ludah. Merokok juga menyebabkan rangsangan pada papilla filiformis sehingga menjadi lebih panjang (hipertropi). Rangsangan asap rokok yang lama, dapat menyebabkan kerusakan pada bagian mukosa mulut yang terpapar, penebalan menyeluruh bagian epitel mulut, hingga dapat menimbulkan bercak putih keratolitik yang disebut *leukoplakia*.<sup>8</sup>

Penelitian yang dilakukan Kaur M. dan kawan-kawan tahun 2013 menyatakan bahwa *coated tongue* paling banyak ditemui yang menghisap rokok kretek non filter sebesar 41 orang (60,29%). Terdapat hubungan signifikan antara jenis rokok yang dihisap dengan terjadinya *coated tongue*. Hal ini dikarenakan kandungan nikotin pada rokok kretek non filter lebih tinggi dibanding rokok putih filter. Pada rokok kretek tidak terdapat filter yang dapat menyaring kandungan nikotin yang masuk ke dalam rongga mulut. Efek racun dan toksik dari nikotin menyebabkan terjadinya perubahan pada lidah yaitu *coated tongue*.<sup>2</sup>

Penelitian yang dilakukan Patil P dan kawan-kawan pada tahun 2013, leukoplakia (8,2%) dan fibrosis submukosa (7,1%) dalam mukosa oral yang paling sering ditemukan pada sampel yang memiliki kebiasaan merokok atau mengunyah tembakau, lesi lain (1,7%). *Candidiasis*, *median rhomboid glossitis*, sariawan berulang, *frictional keratosis*, dan *oral lichen planus* (0,9%) yang biasa ditemukan pada sampel tanpa kebiasaan tersebut.<sup>9</sup>

Menurut penelitian Djokja RM pada tahun 2013 didapatkan kejadian lesi mukosa mulut paling banyak dijumpai pada perokok dengan jumlah rokok yang dihisap 10-20 batang per hari sebanyak 44 orang (55%). Kejadian lesi mukosa mulut paling banyak dijumpai pada perokok yang merokok dengan jenis rokok putih filter sebanyak 65 orang (81.25%).<sup>1</sup>

Menurut Rahadyan dkk. tahun 2011 Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan rerata skor pigmentasi pada kelompok perokok non-filter lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perokok filter. Uji non-parametrik Mann-Whitney menunjukkan adanya perbedaan tingkat hiperpigmentasi yang bermakna pada kelompok perokok filter dan kelompok perokok non-filter ( $p < 0,05$ ), yang berarti bahwa penggunaan filter pada rokok mempengaruhi tingkat hiperpigmentasi yang terjadi pada mukosa gingiva yang terpapar. Perokok yang menggunakan filter memiliki tingkat hiperpigmentasi yang lebih rendah bila dibandingkan dengan perokok yang tidak menggunakan filter.<sup>10</sup>

### **1.6 Metodologi Penelitian**

Jenis penelitian menggunakan metode Deskriptif dengan rancangan penelitian *Cross sectional*, Teknik pengumpulan data observasional dan pengisian kuesioner dengan pemeriksaan intra oral menggunakan instrumen pokok penelitian menggunakan alat dasar dan kuesioner. Populasi Pabrik x di Desa Cipadung Kecamatan Cibiru Kota Bandung dengan jenis sampel *Purposive sampling*.

### 1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Cibiru Desa Cipadung pada bulan Agustus-September 2017.

