

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan hal biasa kita jumpai di setiap tempat di dunia. Kebiasaan ini sudah begitu luas dilakukan baik dalam lingkungan berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah. Merokok menjadi masalah kompleks yang menyangkut aspek psikologis dan gejala sosial (Hermawan, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh Departemen Kesehatan RI (2010), prevalensi merokok di kalangan orang dewasa meningkat dari 26,9 % pada tahun 1995 menjadi 31,5 % pada tahun 2001. Indonesia menduduki peringkat ke-4 jumlah perokok terbanyak di dunia dengan jumlah sekitar 141 juta orang. Diperkirakan, konsumsi rokok Indonesia setiap tahun mencapai 199 miliar batang rokok. Akibatnya tingkat kematian mencapai 5 juta orang setiap tahunnya (Gondodiputro, 2010).

Tembakau pada rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen dan 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin, dan CO. Ketergantungan terhadap tembakau sudah menjadi epidemi secara global yang dapat menyebabkan kecacatan, penyakit, produktivitas

menurun dan kematian. Kesadaran untuk berhenti mengkonsumsi tembakau sangat sulit dilakukan, karena banyak faktor yang mempengaruhinya diantaranya gencarnya industri tembakau untuk mengiklankan produknya tanpa memberikan keterangan yang jelas tentang bahaya tembakau (Gondodiputro, 2010).

Gangguan kesehatan yang ditimbulkan dari rokok berupa bronchitis kronis, emfisema, kanker paru-paru, larink, rongga mulut, faring, esophagus, kandung kemih, penyempitan pembuluh nadi dan lain-lain (Amstrong, 1984).

Menurut Hermawan (2010), rongga mulut merupakan daerah yang paling mudah terpapar rokok. Terjadinya perubahan rongga mulut karena mulut merupakan awal terjadinya penyerapan zat-zat hasil pembakaran rokok. Keadaan ini menyebabkan berbagai perubahan dalam rongga mulut misalnya perubahan *taste* pengecapan, stomatitis nikotin, infeksi jamur dan lidah berwarna hitam. Permukaan lidah, hasil yang berwarna hitam dan berambut ini mudah dideposit, sehingga perokok sukar merasakan rasa manis, pahit, asin, dan asam karena rusaknya ujung sensoris dari alat perasa (*tastebuds*).

Lidah memiliki area yang berbeda-beda untuk merasakan reseptan. Ujung lidah peka terhadap rasa manis. Lidah bagian tepi depan peka terhadap rasa asin. Bagian tepi belakang peka terhadap rasa masam, sedangkan bagian pangkal peka terhadap rasa pahit. Walaupun area tersebut peka terhadap satu

rasa, area tersebut masih dapat merasakan rasa lain namun tidak seberapa peka bila dibandingkan oleh satu rasa tersebut (Guyton, 2007).

Lidah dianggap cermin kesehatan umum seseorang. Hal ini disebabkan lidah merupakan organ yang paling peka terhadap perubahan yang terjadi di dalam tubuh. Pada dasarnya, permukaan lidah adalah daerah yang paling banyak terpapar oleh iritasi dan keperluan dasar hidup sehari-hari seperti makan dan minum.

Kandungan rokok berupa nikotin, secara langsung merupakan senyawa pembentuk rasa pahit maka dapat dilihat apakah terjadi penurunan yang signifikan pada indera pengecap rasa pahit. Begitu juga halnya dengan rasa manis, dikarenakan area kepekaanya berada di bagian depan lidah yang sangat dekat dengan ujung rokok dengan suhu panas yang tinggi, maka perlu dilakukan penelitian apakah terdapat penurunan pada papilla pengecap manis.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian di atas, timbul permasalahan apakah terdapat perbedaan sensitivitas pengecap rasa manis dan rasa pahit pada perokok ?

C. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian telah dilakukan oleh peneliti lain berkaitan dengan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Sandra Watuneso (2002), dengan judul “Efek Merokok Terhadap indera pengecap”, pada penelitian ini diketahui adanya penurunan ambang pengenalan rasa pada perokok aktif dibanding non perokok.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Agia Tessa Andriani (2010), dengan judul “Perbedaan Kepekaan Indera Pengecap Rasa Manis Pada Perokok Kretek Dan Putih”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan rasa manis berdasarkan jenis rokok. Pada perokok kretek, terjadi penurunan kepekaan indera pengecap rasa manis.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada subyek penelitian dan variabel yang diteliti. Sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan penelitian seperti yang akan penulis lakukan.

D. Tujuan penelitian

Mengetahui perbedaan tingkat sensitivitas indera pengecap rasa manis dan pahit pada perokok aktif ditinjau dari ambang pengenalan (*recognition threshold*) terhadap rasa manis dan pahit.

E. Manfaat penelitian

Dengan mengetahui adanya perbedaan sensitivitas terhadap kepekaan indera pengecap manis dan pahit maka diharapkan :

1. Untuk Masyarakat

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai salah satu efek merokok terhadap rongga mulut terutama lidah.
- b. Bagi perokok dapat menyadari betapa pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut terutama lidah untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
- c. Mendukung program pemerintah dalam menghimbau masyarakat untuk berhenti merokok.

2. Untuk ilmu pengetahuan

Mengetahui perbedaan sensitivitas pengecap rasa manis dan rasa pahit