

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization (WHO)* tahun 2003 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan sehat yang utuh baik secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya keadaan bebas dari sakit, penyakit atau kecacatan yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut UU No, 23 tahun 1992 kesehatan disebut juga dengan keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada individu untuk dapat melakukan aktivitas tanpa gangguan dan terdapat kesinambungan antara kesehatan fisik, mental serta sosial individu termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan. Kesehatan juga ditentukan dari beberapa faktor yaitu keluarga, lingkungan seperti masyarakat, ekonomi, politik dan budaya, pelayanan kesehatan sekitar, dan juga gaya hidup masing-masing individu (Adliyani, 2015).

Salah satu gaya hidup tidak baik adalah perilaku merokok yang berpengaruh pada kualitas kesehatan individu itu sendiri (Bakri *et al.*, 2018). *World Health Organization* tahun 2013 menyebutkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Menurut riskesdas 2018 terdapat peningkatan prevalensi merokok dari tahun 2013 sampai 2018 yaitu 7,20% hingga 9,10%, angka tersebut menunjukkan target Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yang masih sangat jauh yaitu sebesar 5,4%, dan perokok laki-laki pada tahun 2018 masih pada angka tertinggi di dunia. Data proporsi penduduk dengan kebiasaan merokok pada usia lebih dari sama dengan 10 tahun menurut provinsi maka Yogyakarta berada di urutan ke-14 dengan 21,2% adalah perokok aktif (Badan Penelitian dan Pengembangan menghisap Kesehatan,2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian karies serta skor DMF yang lebih tinggi dimiliki oleh individu yang merokok (Kusuma & Rizkia, 2011). Jumlah perilaku rokok yang tinggi di Indonesia menyebabkan timbulnya beberapa masalah dan risiko. Masalah dan risiko yang timbul akibat perilaku menghisap rokok yang tinggi di Indonesia tidak hanya berkaitan dengan kondisi kebersihan rongga mulut dan peningkatan pasien dengan penyakit akibat merokok, akan tetapi hal ini juga berdampak pada biaya kesehatan yang diperkirakan sekitar Rp.39,5 triliun dikeluarkan dalam setahun oleh P.T Askes Indonesia yang setara dengan 30% dari total keseluruhan biaya yang dikeluarkan. Kerugian negara setiap tahun yang diakibatkan oleh tembakau sudah mencapai 338,75 triliun sedangkan saat ini cukai dan rokok hanya memiliki pendapatan sebesar 53,9 triliun (Kosen, 2008) .

Komplikasi dari rokok secara umum yaitu dapat memicu risiko kanker paru-paru, penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi, serta dampaknya di dalam rongga mulut seperti halitosis, stain dan xerostomia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Xerostomia dapat menyebabkan

mukosa kering, gangguan pengecap, karies gigi meningkat, sukar mengunyah, halitosis (Hasibuan, 2002), serta status kebersihan gigi dan mulut buruk (Arsad & Syamson, 2019).

Kebersihan gigi dan mulut merupakan kunci dari kesehatan tubuh manusia, karena secara umum hal itu mempengaruhi fungsi pengunyahan dan juga berbicara, akan tetapi beberapa masyarakat tidak menyadari bahwa kebersihan gigi dan mulut yang tidak menyeluruh akan menjadi awal mula timbulnya penyakit yang ada di rongga mulut dan akan mengganggu kesehatan tubuh (Victa *et al.*, 2014). Rasulullah bersabda dalam hadist riwayat Ath-Thabrani untuk membersihkan segala sesuatu, karena islam dibangun atas kebersihan. Berikut bunyi hadist riwayat Ath-Thabrani :

نَظَّفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى

الْإِسْلَامَ عَلَى النَّظَافَةِ وَلَنْ يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كُلُّ نَظِيفٍ

Artinya: "Bersihkanlah segala sesuatu semampu kamu. Sesungguhnya Allah ta'ala membangun Islam ini atas dasar kebersihan dan tidak akan masuk surga kecuali setiap yang bersih." (HR Ath-Thabrani).

Berdasarkan ayat tersebut, seluruh umat islam dianjurkan untuk menjaga kebersihan karena sesungguhnya Allah SWT membangun islam atas dasar kebersihan termasuk kebersihan diri yang mencakup kebersihan gigi dan mulut serta agar terhindar dari *Oral Hygiene* buruk yang dapat menimbulkan penyakit. *Oral Hygiene* yang buruk akibat perilaku merokok

juga dapat mengakibatkan adanya endapan pada permukaan gigi yang sudah melekat seperti akumulasi plak, staining, dan karang gigi. Keadaan seperti demikian dapat menimbulkan penyakit seperti gingivitis, periodontitis, dan penyakit rongga mulut lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018), maka dari itu Rasulullah bersabda dalam hadis yang diriwayatkan oleh Imam Ibnu Majah dari shahabat Abu Umamah yaitu untuk memerintahkan umatnya untuk membersihkan rongga mulut dengan cara bersiwak. Berikut bunyi hadist riwayat Imam Ibnu Majah :

تَسَوَّكُوا فَإِنَّ السِّوَاكَ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِ مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ

Artinya: “Bersiwaklah kalian, karena sungguh siwak itu mensucikan mulut dan diridhai Tuhan.” (HR Imam Ibnu Majah)

Berdasarkan ayat tersebut, terdapat perintah untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan atau menyikat gigi. Menurut Anitasari (2005), perilaku memiliki peranan penting yang mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Perilaku juga dapat mempengaruhi baik buruknya kebersihan gigi dan mulut termasuk diantaranya skor karies dan juga penyakit periodontal (Wahyu & Indra, 2013). Kondisi kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan beberapa indeks seperti PHP-M, OHI, dan OHI-S. Indeks PHP-M hanya digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut pada usia gigi bercampur (Sriyono & Sudibyo, 2011). Indeks OHI biasanya digunakan untuk mengukur status kebersihan gigi dan mulut individual. Indeks OHI-S efektif digunakan untuk mengukur kebersihan mulut pada sebuah komunitas atau kelompok (Narayan, 2015).

Kelebihan indeks OHI-S diantaranya adalah mudah digunakan dan hanya memerlukan waktu yang sedikit dalam pemeriksaanya, selain itu OHI-S juga dapat digunakan untuk penelitian di lapangan dan dapat menentukan status kebersihan gigi dan mulut dalam suatu kelompok serta berguna untuk evaluasi edukasi kebersihan gigi dan mulut (Hiremath, 2011). Menurut Greene dan Vermillion (1964) *Oral Hygiene Index Simplified* memiliki komponen penjumlahan dari *Debris Indeks Simplified* (DI-S) dan *Calculus Index Simplified* (CI-S) dengan kategori baik 0,0 – 1,2, sedang 1,3 - 3,0, serta buruk 3,1 - 6,0.

Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta adalah fasilitas untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan gigi dan mulut yang memiliki tempat strategis dan sangat mudah ditemukan oleh masyarakat sekitar Yogyakarta. Berdasarkan perkembangan penduduk di Yogyakarta yang meningkat sangat cepat maka fasilitas kesehatan menjadi suatu hal yang sangat penting bagi masyarakat yang seharusnya ada di setiap wilayah, maka dari itu RSGM UMY didirikan untuk membantu mengembangkan fasilitas Kesehatan gigi dan mulut di Yogyakarta. Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada saat ini sudah memiliki pasien dari berbagai macam usia dan kalangan salah satunya adalah pasien usia dewasa, sehingga banyak ditemui berbagai kondisi rongga mulut.

Data riskesdas 2018 menyebutkan ada beberapa pembagian usia yaitu 18-24tahun, 25-34 tahun, 35-44 tahun, 45-54 tahun menurut kondisi

fisiknya. Data riskesdas 2007 juga menyebutkan bahwa penduduk pada usia 35-44 tahun memiliki masalah gigi dan mulut. *World Health Organization* menyebutkan bahwa usia 35-44 tahun merupakan kelompok usia dewasa yang direkomendasikan untuk penilaian kesehatan oral. Pasien dengan usia 25-54 juga sudah dapat bertanggung jawab sehingga memudahkan penelitian dan kooptif untuk berkomunikasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan merokok dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien rumah sakit gigi dan mulut RSGM UMY. Penelitian ini akan mengukur status kebersihan gigi dan mulut perokok menggunakan metode *Oral Hygiene Index Simplified* pada pasien usia dewasa RSGM UMY.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan merokok dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien RSGM UMY?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan merokok dengan status kebersihan gigi dan mulut pasien RSGM UMY.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran perilaku merokok pada pasien RSGM UMY.

- b. Untuk mengetahui gambaran status kebersihan gigi dan mulut pasien RSGM UMY.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi RSGM UMY

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk membuat program preventif dan promotif melalui media maupun sosialisasi terkait hubungan merokok terhadap status kebersihan gigi dan mulut.

2. Bagi Masyarakat.

Sebagai informasi bagi masyarakat terkait dampak buruk merokok terhadap status kebersihan gigi dan mulut, serta menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat.

3. Bagi Peneliti.

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan meningkatkan kemampuan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan merokok dengan status kebersihan gigi dan mulut sudah pernah dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelusuran peneliti belum menemukan penelitian yang sama dengan yang peneliti lakukan. Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

	(Andriyani, 2017)	(Bakri <i>et al.</i> , 2018)	(Sodri <i>et al.</i> , 2018)	Penelitian ini (KTI)
Judul	Hubungan Merokok dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa SMK di Bandar Lampung	<i>Smoking status and oral health-related quality of life among adults in the United Kingdom</i>	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Perokok	Hubungan Merokok Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pasien Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (Rsgm Umy) Tahun 2022
Jenis Penelitian	Observasional analitik	Observasional analitik	Observasional analitik	Observasional analitik



Desain Penelitian	<i>Cross-sectional</i>	<i>Cross-sectional</i>	<i>Cross-sectional</i>	<i>Cross-sectional</i>
Populasi	Siswa SMK di Bandar Lampung	Orang dewasa di Inggris	SMA/Sederajat di Kota Banjarbaru	Pasien RSGM tahun 2022
Sampel	Siswa SMK di Bandar Lampung yang merokok	Orang dewasa di Inggris yang memiliki gigi dengan usia di atas 16 tahun	SMA/Sederajat di Kota Banjarbaru dengan usia 15-19 tahun	Pasien RSGM tahun 2022 dengan usia 25-54 tahun
Teknik Sampling	Tidak disebutkan dalam jurnal	Tidak disebutkan dalam jurnal	<i>Cluster Sampling</i>	<i>Non probability sampling</i> dengan <i>quota sampling</i>
Variabel Penelitian	Variabel pengaruh : Perilaku merokok Variable terpengaruh: Kebersihan gigi dan mulut	Variabel pengaruh: Perilaku merokok Variable terpengaruh: Kualitas hidup terkait kesehatan mulut	Variabel pengaruh : Perilaku merokok Variable terpengaruh: Pengetahuan, sikap, dan status kebersihan rongga mulut	Variabel pengaruh : Perilaku merokok Variable terpengaruh : Status kebersihan gigi dan mulut
Instrumen Penelitian	Kuesioner status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S)	Kuesioner OHIP-14	Kuesioner status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S)	Kuesioner perilaku kebersihan gigi mulut dan hasil pemeriksaan OHI-S
Analisa Data	Uji <i>Chi square</i>	Uji Analisis Statistik	Uji <i>Spearman Rho</i>	Uji <i>Spearman</i>