

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, bahkan di Indonesia sudah menduduki peringkat ke 5 dalam konsumsi rokok di dunia (Aditama, 2006).

Kebiasaan ini begitu luas baik di dalam lingkungan yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah. Tanpa disadari rokok sangat merugikan bagi kesehatan perokok maupun orang disampingnya yang menghirup asap rokok (Mulyawati, 2004).

Asap rokok mengandung bahan-bahan kimia seperti *nikotin*, *CO*, *HCN*, *NH<sub>4</sub>*, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehyde*, *urethane*, *benzene*, *orthokresol*, *perilen*, dan bahan padat yang terdiri dari *nikotin* dan *tar* (Aditama, 2006).

Kandungan gas dan tar pada asap rokok bersifat karsinogenik. Sedangkan nikotin mempunyai efek farmakologis yang mendorong ketergantungan psikis dan menyebabkan terjadinya penyakit kardiovaskular (Ruslan, 1993).

Merokok dapat menimbulkan berbagai macam penyakit antara lain penyakit kardiovaskular, kanker paru, oesophagus, laring, dan rongga mulut. Kelainan-kelainan yang ada di dalam rongga mulut bisa terjadi di lidah, gusi, mukosa mulut, gigi, dan langit-langit yang berupa stomatitis nikotina (Mulyawati, 2004) dan pada gusi yang berupa gingivitis (Ruslan, 1993) serta

Plak adalah kumpulan mikroorganisme yang padat dan tumbuh melekat pada permukaan gigi (Vernino, 2004), salah satu penyebabnya karena kondisi anaerob atau sifat anti bakteri pada asap rokok (Ruslan, 1993). Plak dapat terjadi pada daerah supragingiva, subgingiva, maupun restorasi ataupun alat yang dipakai didalam rongga mulut (Harty dan Ongston, 1995). Plak mempengaruhi adanya kalkulus maupun penyakit periodontal (Lelyati, 1996).

Kalkulus adalah plak yang terkalsifikasi. Plak yang menempel dan mengendap pada permukaan gigi yang mengkristal dan tidak dapat dibersihkan hanya dengan sikat gigi (Manson, 1993). Deposisi kalkulus, debris, dan plak bertambah pada orang yang merokok (Ruslan, 1993). Penanganan kalkulus dapat dilakukan skaling, yaitu membersihkan plak gigi, kalkulus, dan deposit-deposit lain dipermukaan gigi dengan cara penghalusan supaya tidak terjadi akumulasi kembali dari deposit-deposit tersebut (Lelyati, 1996).

Gingivitis adalah peradangan gingiva (Harty dan Ongston, 1993) yang disebabkan oleh plak maupun kalkulus (Lawrence dan Fedi, 2004). Selain itu, obat-obatan dan hormon juga mempengaruhi adanya gingivitis (Gray, 2004).

Pada gambaran klinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingival, pembengkakan dengan tingkat bervariasi, pendarahan pada saat probing dengan tekanan ringan dan perubahan bentuk gingival (fisiologik).

Perokok mempunyai lebih banyak kalkulus, plak, debris, gingivitis, dan periodontitis daripada orang-orang yang tidak merokok (Ruslan, 1993).

## **B. Rumusan Masalah**

Permasalahan yang dapat dikaji dari penelitian ini adalah:

1. Apakah ada perbedaan antara perokok aktif dan bukan perokok terhadap status kesehatan gingiva?
2. Apakah ada perbedaan antara perokok aktif dan bukan perokok terhadap kebersihan mulut?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara perokok aktif dengan bukan perokok terhadap status kesehatan gingiva dan kebersihan mulut.

## **D. Manfaat Penelitian**

Diharapkan pada penelitian ini dapat diperoleh manfaat dan informasi yang penting:

1. Bagi mahasiswa kedokteran gigi dapat mengetahui pengaruh rokok terhadap status kesehatan gingiva dan kebersihan mulut pada perokok aktif
2. Bagi mahasiswa kedokteran gigi dapat mengetahui perbedaan status kesehatan gingiva dan kebersihan mulut antara perokok aktif dan bukan