

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan pandangan WHO, kesehatan bukan hanya tentang ketiadaan penyakit atau cedera. Ini adalah kondisi di mana individu mengalami kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan mereka untuk berfungsi secara optimal dalam masyarakat (Jacob & Sandjaya., 2018).

Kesehatan gigi dan mulut yang baik sangat penting untuk menjalankan fungsi oral secara optimal, seperti menggigit, mengunyah, dan berbicara dengan jelas. Gangguan pada gigi dapat menghambat aktivitas-aktivitas tersebut dan berdampak pada nutrisi dan komunikasi (Amelinda dkk., 2022).

Kebersihan mulut adalah masalah penting yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam rongga mulut. Kebersihan mulut yang tidak dipelihara dengan baik akan menimbulkan berbagai penyakit di rongga mulut. Penyakit periodontal seperti gingivitis dan periodontitis adalah akibat dari kebersihan mulut yang buruk. Menjaga kebersihan mulut sangat penting untuk mencegah penyakit seperti gingivitis. Gingivitis adalah peradangan gusi yang disebabkan oleh penumpukan plak bakteri pada gigi dan garis gusi. Gingivitis, peradangan gusi, seringkali merupakan akibat dari kurangnya perawatan kebersihan mulut. Gingiva yang sehat berwarna merah muda pucat dan tidak mudah berdarah (Saraswati., 2018).

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak cukup besar terhadap kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lingkungan asap rokok adalah penyebab berbagai penyakit, pada perokok aktif maupun pasif. Kebiasaan merokok membawa dampak buruk yang luas bagi kesehatan. Menurut WHO, paparan asap rokok

dapat memicu berbagai penyakit. Di samping itu, merokok juga secara langsung merusak rongga mulut. Mulai dari penyakit gusi, gigi berlubang, hingga kondisi yang lebih serius seperti kanker mulut, semuanya dapat dipicu oleh kebiasaan meroko (Kusuma., 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa perokok lebih mudah mengalami peradangan gusi dibandingkan orang yang tidak merokok. Rokok sangat merusak kesehatan gusi dan mempercepat kerusakan penyakit gusi. Meski begitu, perokok dengan penyakit gusi justru seringkali tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan yang jelas seperti pendarahan gusi. Proses vasokonstriksi yang diinduksi nikotin mengurangi suplai darah ke jaringan periodontal, termasuk gusi. Hal ini memunculkan hipotesis bahwa warna gusi perokok akan lebih pucat karena kekurangan oksigen dan nutrisi akibat berkurangnya aliran darah (Putri., 2013).

Menurut WHO diperkirakan bahwa terdapat 300 juta perokok di Negara maju, sedangkan di negara berkembang mendekati tiga kali lipat yaitu sebanyak 800 juta. Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan konsumsi rokok terbanyak mencapai 182 milyar batang pada tahun 2002(Putri., 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi merokok usia lebih dari 15 tahun adalah 28.8%. Prevelensi perokok kelompok usia 10-18 tahun juga mengalami kenaikan setiap tahun dari 7.2% menjadi 9.1% di tahun 2018. Prevalensi perokok di Indonesia diprediksi akan terus meningkat menjadi 90 juta orang atau 45% dari jumlah populasi sampai tahun 2025. Bappenas(Badan Perencanaan Pembangunan Nasional) memproyeksikan angka perokok usia 10-18 tahun juga akan terus meningkat menjadi 16% atau 6,8 juta perokok remaja pada tahun 2030. Hal tersebut mengakibatkan target penurunan prevalensi perokok usia 10-18 tahun menjadi 5.4% pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024 semakin jauh dari harapan(Muslim dkk., 2023).

Hasil temuan *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2019 mencatat bahwa prevalensi perokok pelajar berusia 13-15 tahun dalam 5 tahun terakhir melonjak signifikan dari 18.3% pada tahun 2014 menjadi 19.2% pada tahun 2019.7 Usia pertama kali merokok tertinggi pada usia 15-19 tahun yaitu sebesar 52.1%. Diperkuat hasil temuan lain, remaja sudah merokok sejak usia sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, bahkan sebanyak 2.5% telah merokok sejak berusia 5-9 tahun. Merujuk pada data tersebut, Indonesia dijuluki sebagai *Baby Smokers Countries* dikarenakan banyaknya perokok muda. Prevalensi perokok elektronik usia 10-18 tahun juga meningkat dari 1.2% pada tahun 2016 menjadi 10.9% pada tahun 2018 (Muslim dkk., 2023).

Dari tempat tinggal penulis sendiri kebanyakan pria perokok dengan rata-rata umur 19-28 tahun dimana sebagian dari mereka adalah perokok aktif yang dalam sehari menghabiskan rata-rata rokok 10-12 batang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kesehatan Periodontal dan Pigmentasi Gingiva Pada Pria Perokok Berdasarkan Lama Merokok Di RT 44 RW 16 Kelurahan Liliba Kota Kupang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran Kesehatan Periodontal dan Pigmentasi Gingiva Pada Pria Perokok Berdasarkan Lama Merokok Di RT 44 RW 16 Kelurahan Liliba Kota Kupang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Kesehatan Jaringan Periodontal dan Pigmentasi Gingiva Pada Pria Perokok Berdasarkan Lama Merokok Di RT 44 RW 16 Kelurahan Liliba Kota Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kesehatan jaringan periodontal Pada Pria Perokok Berdasarkan Lama Merokok di RT 44 RW 16 Kelurahan Liliba Kota Kupang
- b. Untuk mengetahui pigmentasi gingiva Pada Pria Perokok Berdasarkan Lama Merokok di RT 44 RW 16 Kelurahan Liliba Kota Kupang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan untuk melaksanakan kegiatan promotif dan preventif terhadap “Dampak Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Gigi dan Mulut” sehingga kedepannya masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut terutama pada masyarakat yang merokok.

2. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi perhatian dan tambahan pengetahuan, sehingga pada pria perokok dapat mengetahui dampak dari merokok.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menambah pengalaman, wawasan, dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai gambaran kesehatan periodontal, pigmentasi gingiva serta pengetahuan tentang bahaya merokok pada pria perokok.