

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok adalah kebiasaan adiktif yang menjadi penyebab terjadinya kematian dan penyakit. Saat ini, 1,3 milyar dari populasi dewasa adalah perokok.¹ Jumlah perokok secara perlahan mengalami penurunan, namun frekuensinya mengalami peningkatan pada mereka yang merokok. Konsumsi tembakau (rokok) di beberapa negara berkembang mengalami peningkatan dengan keuntungan ekonomi diperoleh dari produksi rokok dan peningkatan ini diperkirakan akan terus bertambah di masa depan.²

World Health Organization (WHO) dalam *Global Tobacco Epidemic* (2008) melaporkan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga dari sepuluh negara yang merupakan negara dengan proporsi perokok tertinggi di dunia.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 sampai 2013 menunjukkan bahwa prevalensi jumlah perokok di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007, rata-rata jumlah perokok di Indonesia adalah 34,7% (65,9% laki-laki dan 4,2% perempuan) meningkat menjadi 36,3% (68,8% laki-laki dan 6,9% perempuan). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 % dengan rata-rata rokok yang dikonsumsi per harinya sebesar 12,3 batang (setara satu bungkus rokok).⁴

Indonesian Family Life Survey (IFLS) tahun 2000 melaporkan bahwa perokok di Indonesia lebih banyak mengkonsumsi rokok kretek (88,1%)

dibandingkan dengan rokok putih (11,9%). Rokok kretek merupakan rokok yang terdiri dari tembakau dengan campuran cengkeh. *Jardine Fleming Research* (1999) menunjukkan bahwa pasar rokok kretek dari tahun 1995 sampai 1998 jauh lebih banyak dibandingkan dengan pasar rokok putih di Indonesia.⁵

Secara klinik dan bukti epidemiologi, rokok memberikan efek merugikan terhadap rongga mulut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fateme (2013) menunjukkan bahwa perokok lebih banyak mengalami lesi rongga mulut dan lebih parah daripada non-perokok. Beberapa dari lesi tersebut merupakan *pre-malignant* dan perubahan keadaan rongga mulut, dental, dan kesehatan gingiva.⁶ Penurunan sistem imun merupakan faktor predisposisi utama meningkatnya insiden kasus *candidiasis*.^{7,8}

Menurut Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (2005), *candidiasis* merupakan infeksi oportunistik tertinggi pada ODHA yakni 31,29%. Kasus *candidiasis oral* juga terjadi pada orang sehat dengan penurunan respon imun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kelainan endokrin, malnutrisi, protesa gigi, gangguan epitel, diet tinggi karbohidrat, bayi dan lansia, kebersihan mulut yang buruk, dan perokok berat.⁹ Bouquot dan Schroeder dalam *Journal Of The American Dental Institute For Continuing Education* (1992) mengatakan bahwa sebagian besar pasien (83%) dengan *candidiasis oral* rata-rata merupakan perokok sedang dan berat.¹⁰

Calcaterra dkk (2013) menyatakan bahwa faktor risiko lokal yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi *candidiasis oral* dan kariernya adalah serostomia, merokok, pemakaian gigi tiruan, dan kebersihan rongga mulut

yang buruk.^{11,12,13} Soysa dan Ellepola (2005) menemukan bahwa merokok, baik itu disertai kombinasi dengan faktor lain atau tidak, mungkin menjadi faktor predisposisi penting dalam kejadian *candidiasis oral*, meskipun hubungan atau patogenesisnya terhadap Candida rongga mulut masih jauh dari pemecahannya.¹⁴

Candida merupakan komponen normal rongga mulut yang dapat dipengaruhi oleh rokok sehingga mengalami perubahan jumlah.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Becker dkk (2015) menunjukkan bahwa jumlah koloni dalam saliva dapat dijadikan sebagai indikator dalam mengidentifikasi prevalensi Candida. Prevalensi Candida pada perokok (rata-rata 104 CFU/ml) lebih tinggi dibandingkan dengan non-perokok (50 CFU/ml).¹⁵

Rokok terdiri dari 4000 senyawa kimia bioaktif dan 300 zat karsinogenik yang dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saliva.¹ Saliva merupakan cairan tubuh yang pertama kali terpapar oleh rokok.¹⁶ Ghulam dkk (2010) melaporkan bahwa merokok dalam jangka waktu yang pendek mengakibatkan peningkatan laju alir saliva, namun pengaruh rokok dalam jangka waktu yang lama masih belum jelas.¹⁷ Penelitian yang dilakukan Rad dkk (2010) menunjukkan bahwa merokok adalah salah satu faktor risiko terjadinya penurunan sekresi saliva dan serostomia.^{1,18} Subjek yang mengonsumsi rokok dalam jumlah yang banyak ($14,8 \pm 8,3$ batang rokok per hari) dan dalam jangka waktu yang lama ($12,15 \pm 6,84$ tahun), mempunyai risiko yang lebih besar mengalami serostomia. Penelitian ini juga melaporkan bahwa laju alir saliva pada perokok dan non-perokok juga mempunyai perbedaan yang signifikan (rata-rata laju alir saliva pada perokok $0,38 \text{ ml/menit} \pm 0,13$, sedangkan pada non-perokok $0,56 \text{ ml/menit} \pm 0,16$).

Hal ini menunjukkan bahwa merokok dalam jangka panjang menyebabkan penurunan laju alir saliva.¹⁹

Perubahan pada laju alir saliva mempunyai peran penting dalam patogenesis penyakit gigi dan penyakit rongga mulut.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Navazesh dkk (1995) menunjukkan hubungan yang berbanding terbalik antara laju alir saliva dengan jumlah *Candida* dalam saliva.^{21,22,23} Hiposalivasi dihubungkan dengan kejadian peningkatan jumlah *Candida*.^{22,24,25,26} Penelitian yang dilakukan Torres dkk (2002) menunjukkan bahwa subjek dengan laju alir saliva yang rendah memiliki jumlah *Candida* yang lebih tinggi.²⁷

Wikner dan Soder (1994) menunjukkan bahwa merokok mempunyai hubungan dengan tingginya jumlah spesies *Candida*.¹⁸ Scully dkk (1994) melaporkan bahwa merokok dapat meningkatkan jumlah *Candida* secara signifikan dari 30% menjadi 70%. Pada perokok terjadi perubahan lokal pada epitel yang menyebabkan terjadinya kolonisasi *Candida*. Rokok mungkin dapat memberikan nutrisi untuk *Candida*, namun mekanismenya belum diketahui.²⁸

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui pengaruh jumlah rokok yang dikonsumsi dan lama kebiasaan merokok terhadap jumlah *Candida* dalam saliva perokok kretek.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana gambaran jumlah *Candida* dalam saliva masing-masing kelompok perokok kretek?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah terdapat pengaruh jumlah rokok yang dikonsumsi terhadap jumlah Candida dalam saliva perokok kretek?
2. Apakah terdapat pengaruh lama kebiasaan merokok terhadap jumlah Candida dalam saliva perokok kretek?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran jumlah Candida dalam saliva masing-masing kelompok perokok kretek.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh jumlah rokok yang dikonsumsi terhadap jumlah Candida dalam saliva perokok kretek.
2. Menganalisis pengaruh lama kebiasaan merokok terhadap jumlah Candida dalam saliva perokok kretek.

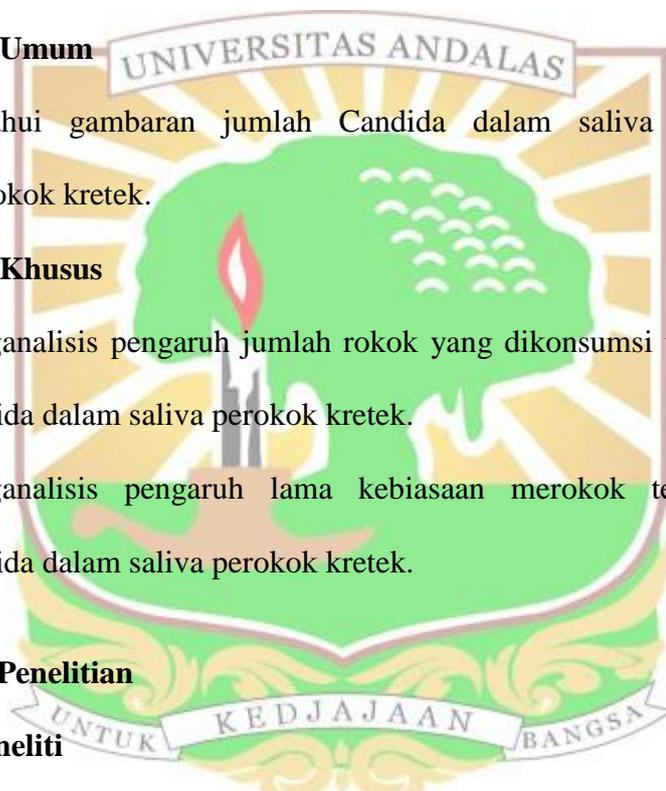
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan data mengenai jumlah Candida dalam saliva perokok dan mengetahui pengaruh jumlah rokok yang dikonsumsi dan lama kebiasaan merokok dengan jumlah Candida di rongga mulut.

1.4.2 Bagi Institusi dan Instansi Kesehatan

Mendapatkan tambahan data jumlah Candida dalam saliva perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi dan lama kebiasaan merokok sebagai



tambahan penelitian kesehatan mengenai pengaruh rokok dengan Candida di rongga mulut.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bahwa perokok merupakan kelompok berisiko terhadap penyakit rongga mulut dan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang dampak buruk rokok terhadap kesehatan rongga mulut.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pengaruh jumlah rokok yang dikonsumsi dan lama kebiasaan merokok terhadap jumlah Candida dalam saliva perokok kretek di PT ANDALAS BERLIA MOTORS Tbk cabang Bypass Padang, Satuan Polisi Pamong Praja (SATPOL PP) kota Padang, dan masyarakat komplek Kuala Nyiur II Tabing kota Padang. Pengambilan subjek penelitian dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan panduan kuesioner. Perhitungan jumlah Candida dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

