

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan disebut perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Perilaku faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan, salah satu faktor perilaku yang dapat mempengaruhi atau menyebabkan gangguan kesehatan adalah perilaku merokok (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku merokok banyak dilakukan pada masa remaja, pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok 20,5 %. Usia merokok pada remaja di Indonesia sekarang adalah usia semakin muda (dini). Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100 % dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun (Riskesdas, 2018).

Perilaku merokok biasanya cenderung terjadi dikalangan remaja laki-laki usia 15-18 tahun, dari data dinas Kesehatan di Provinsi Bali menunjukkan angka perokok remaja berusia 15-18 tahun mencapai 14,1 %, remaja yang sering kali merokok memiliki kesehatan yang buruk dibandingkan dengan remaja yang tidak merokok, hal ini sering dirasakan oleh para perokok yaitu sakit kepala, dan sakit pada punggung, yang sering muncul karena sebatang rokok, terdapat lebih dari 4000 bahan senyawa kimia yaitu nikotin, tar, acetone, naphtylamine, dan methanol (Tribun Bali, 2018). Menteri Kesehatan melakukan usaha mencegah generasi perokok dewasa meninggal atau menderita penyakit yang sering terjadi yaitu

penyakit kanker, penyakit paru-paru, dan penyakit jantung koroner. Sekitar 11 % remaja usia 15-18 tahun di seluruh dunia menggunakan produk yaitu dari tembakau, cerutu, vape, dan rokok (Desi, 2018).

Prevalensi merokok secara nasional adalah 24,3 %. Prevalensi menurut jenis kelamin, dimana prevalensi pada laki-laki 47,3 % dan perempuan 1,2 %. Menurut kelompok umur prevalensi tertinggi pada usia dewasa 30-34 tahun sebesar 32,2 %, sedangkan pada usia muda perokok 15-19 tahun sebesar 13,4 %. Menurut tempat tinggal, prevalensi merokok di perdesaan dan perkotaan tidak jauh berbeda namun demikian di perdesaan sedikit lebih tinggi 25,8 % dibandingkan dengan perkotaan 23,0 % yang merokok (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Merokok merupakan suatu kebiasaan dalam masyarakat yang lazim dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, beberapa jenis rokok yang dikenal masyarakat yaitu rokok kawung, rokok sigaret, rokok cerutu, rokok putih, rokok kretek, rokok klembak, dan rokok filter (Rockha, 2019). Merokok suatu aktivitas menghisap gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas yang dibakar kemudian asapnya dimasukkan ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar, melalui mulut atau hidung sehingga asapnya kemudian menelan atau menghembuskannya keluar melalui mulut atau hidung sehingga asapnya dapat juga terhisap oleh orang-orang disekitarnya (Risksedas, 2018). Merokok dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit paru-paru, penyakit jantung koroner, penyakit stroke, impotensi, gangguan kehamilan cacat pada janin, dan kanker (Rockha, 2019).

Kanker dapat menyebabkan kematian terutama kanker paru-paru, berbagai jenis kanker yang risikonya meningkat akibat merokok antara lain kanker trakea, bronkus, paru-paru, kanker mulut, kanker lambung, kanker hati, kanker pankreas, kanker rahim, kanker kandung kemih, kanker esofagus, leukemia, kanker ginjal dan ureter serta kanker usus besar meningkat 20 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok (Rockha, 2019). Merokok tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patologis di rongga mulut seperti pada keadaan gigi dan mulut yang tidak terawat menyebabkan

pertumbuhan bakteri sehingga menimbulkan masalah pada gigi, seperti stain atau pewarnaan pada gigi (Rachmat, 2016).

Stain adalah gigi yang dapat berubah warna karena tembakau, pada mulanya noda ini disebabkan oleh nikotin, tetapi sebelumnya adalah hasil pembakaran tembakau yang berupa tar. Nikotin sendiri sebetulnya tidak berwarna dan mudah larut. Stain berwarna kecokelatan terjadi pada perokok biasa, sedangkan warna hitam terjadi karena perokok menggunakan pipa. Noda-noda tersebut mudah dibersihkan karena hanya terdapat di dataran luar gigi, tetapi pada orang yang merokok selama hidupnya, noda tersebut dapat masuk ke lapisan email gigi bagian superficial sehingga kebersihan gigi dan mulut nya tidak baik (Rachmat, 2016).

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan karang gigi. Plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas ke seluruh permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Anang, 2020). Status kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan *Indeks Oral Hygiene Indeks Simplified (OHI-S)*. menurut Greene and Vermillion *OHI-S* merupakan nilai yang dari penjumlahan antara debris indeks (DI) dan Calculus Indeks (CI). Kategori *OHI-S* baik 0-1,2 sedang 1,3-3 buruk 3,1-6 (Putri, dkk., 2019). Menjaga kebersihan gigi dan mulut sangat penting untuk diperhatikan pada masa remaja, karena kebersihan gigi dan mulut seringkali diabaikan oleh para remaja (Anang, 2020).

Remaja adalah salah satu masa tumbuh kembang manusia dalam kehidupan, masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa menuju masa dewasa. Pembagian masa remaja berbeda-beda, rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga bagian yaitu, 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun masa remaja akhir. Dampak masalah yang terjadi dikalangan remaja seperti munculnya perilaku anti sosial pada remaja karena game addiction, konflik dengan orang tua, penyalahgunaan narkoba, merokok, dan minum-minuman beralkohol (Sarwono, 2013).

Remaja usia 15-18 tahun termasuk remaja yang mulai menunjukkan kebebasannya melalui haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri, remaja lebih mudah dipengaruhi oleh lingkungannya, terjadinya pergaulan bebas, hal ini

disebabkan makin berkurangnya pengawasan orang tua, remaja cenderung melakukan berbagai kegiatan yang bahkan bertentangan dengan keluarganya. Perubahan fisik yang terlihat, dengan emosinya yang semakin meningkat, hal ini menyebabkan sulitnya menerima nasihat dari orang-orang terdekatnya (Saputro, 2018). Masalah kebersihan gigi dan mulut seringkali diabaikan oleh para remaja, sedangkan pada masa pubertas remaja juga rentan mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, banyak kebiasaan buruk para remaja yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi dan mulut kebiasaan tersebut antara lain merokok, malas sikat gigi malam, kebiasaan minum-minuman manis, dan masalah kesehatan gigi dan mulut pada remaja yaitu, gigi berlubang, plak, dan ada nya pewarnaan pada gigi (Anang, 2020).

Kelurahan Mulyasari adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Tamansari, Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat. Mulyasari mempunyai kode wilayah 32.78.07.1006, sedangkan kode pos nya 46191 dengan memiliki luas wilayah kecamatan tamansari adalah  $\pm 34,35$  km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 8 kelurahan yaitu Mugasari, Mulyasari, Setiamulya, Setiawargi, Sukahirup, Sumelap, Tamanjaya, dan Tamansari. Jarak antara kelurahan di wilayah kecamatan tamansari berkisar antara 0,5 km sampai dengan 8 km, jumlah penduduk Kecamatan Tamansari adalah 65.420 jiwa terdiri dari 33.435 jiwa laki-laki dan 31.985 jiwa perempuan (Badan Pusat Statistik Kota Tasikmalaya, 2018).

Hasil penelitian di Dusun Gohubungan dengan kondisi kebersihan gigi dan mulut dengan kategori sedang dengan skor 1,3-3,0, menggunakan pengukuran *OHI-S Oral Hygiene Indeks Symplified* (Hariyono, 2018).

Hasil pra penelitian yang dilakukan pada tanggal 6 februari 2022 pada responden remaja Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya dengan memakai lembar kuesioner perilaku merokok yang terdiri dari 15 butir soal diketahui bahwa 60 % remaja memiliki perilaku merokok yang kurang baik dan 40 % status kebersihan gigi dan mulut sedang dengan skor 1,3-3,0 dengan cara memeriksa kebersihan gigi dan mulut menggunakan *OHI-S*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang akan diangkat kedalam skripsi dengan judul

“Hubungan Perilaku Merokok dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Remaja Usia 15-18 Tahun di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah yaitu adalah “bagaimanakah hubungan perilaku merokok dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 15-18 tahun di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 15-18 tahun di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.2.1 Mengakaji perilaku merokok pada usia remaja di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya.

1.3.2.2 Mengukur kebersihan gigi dan mulut pada remaja perokok di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta pengalaman nyata bagi peneliti tentang hubungan perilaku merokok dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 15-18 tahun di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya.

### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat menjadi tambahan literature di perpustakaan Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kemenkes Tasikmalaya dalam perilaku merokok dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja.

### **1.4.3 Bagi Remaja**

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada remaja bahwa merokok dapat memberikan dampak negatif bagi kebersihan gigi dan mulut, sehingga upaya pencegahan penyakit dapat dilakukan lebih dini dan masyarakat dapat menghentikan perilaku merokok.

### 1.5 Keaslian Penulisan

Sepengatahuan penulis tentang hubungan perilaku merokok dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 15-18 tahun di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya belum ada yang meneliti sebelumnya, namun ada kemiripan dengan penulis sebelumnya, yaitu :

1. Prabowo (2020), dengan judul Hubungan Klasifikasi Perokok dengan Kesehatan Jaringan Periodontal Masyarakat yang Merokok di Pulau Harapan diukur dengan Skor CIPTIN. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada subyek penelitian yaitu tempat penelitian yaitu di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya sedangkan pada penelitian sebelumnya yaitu dilakukan di Pulau Harapan, analisis data memakai uji statistik *cross sectional* sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik *deskriptif*.
2. Aldio (2021), dengan judul Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok pada Kepala Keluarga di Desa Pinaesaan Kecamatan Tompaso Barat Kabupaten Minahasa. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada tempat penelitian yaitu di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya sedangkan pada penelitian sebelumnya di Desa Pinaesaan Kecamatan Tompaso Barat Kabupaten Minahasa, subyek penelitian yaitu pada remaja usia 15-18 tahun sedangkan pada penelitian sebelumnya pada kepala keluarga.