

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Rokok merupakan benda yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat tetapi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat tetapi kebiasaan merokok sulit dihilangkan dan jarang diakui orang sebagai kebiasaan buruk. Sementara alasan utama merokok adalah cara untuk bisa diterima secara sosial, melihat orang tuanya merokok, menghilangkan rasa jenuh, ketagihan dan untuk menghilangkan stress.

2.1 Sejarah Rokok

Awal mula pengenalan dunia pada tembakau dan kebiasaan merokok tidak bisa dilepaskan dari peristiwa penemuan benua Amerika oleh para pelaut Spanyol di bawah pimpinan Christopher Columbus, melihat bangsa Indian mempergunakan daun kering dengan berbagai cara, salah satu diantaranya dengan membakarnya sebagai rokok yang mendatangkan kenikmatan pada tubuh mereka, menciptakan rasa nyaman dan mengurangi kelelahan (Sukendro, 2007).

Sejarah rokok daun tembakau dipopulerkan pada abad XVI di Eropa, jumlah perokok terus meningkat. Bangsa Spanyol dan Portugis bersama menanam tembakau di Hindia Barat dan Brasil. Prancis mengenal tembakau lewat Jean Nicot dijumpai istilah Nikotiane untuk menyebut jenis tanaman obat tembakau yang dimaksud. Pada abad XVIII orang Rusia mengenal cara baru menikmati tembakau dengan menggunakan pipa air yang sebelumnya telah populer di kalangan orang Turki. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa. Tapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk

keperluan ritual dan pengobatan, Di Eropa orang merokok hanya untuk kesenangan semata-mata.

Merokok yang semula bertujuan untuk pengobatan akhirnya menjadi penyebab banyak kelainan dan penyakit. Salah satu berhubungan dengan sistem kardiovaskuler, merokok juga berhubungan dengan jaringan lunak dan keras di rongga mulut karena merupakan awal terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok maka mukosa mulut juga mempunyai akibat dari merokok.

2.1 Cara Menghisap Rokok

Setiap orang mempunyai cara masing-masing menghisap rokok yang terdiri dari tiga cara yaitu perokok mulut (*mouth smoker*), perokok tipe ini hanya menghisap rokok sampai rongga mulut saja, perokok paru (*lung smoker*), perokok ini menghisap asap rokok sampai ke dalam paru, perokok yang menghisap asap rokok sampai ke dalam paru, menahan napas sebentar dan baru menghembuskannya keluar (Sitepoe 1997).

2.2 Jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku, atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok.

2.3 Rokok berdasarkan bahan pembungkus

Terdiri dari *klobot* yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung, kawung yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren, sigaret yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas, *cerutu* yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau dan bagian isinya campuran serpihan tembakau tanpa penambahan bahan lainnya.

2.4 Rokok berdasarkan bahan baku

Terdiri dari rokok putih adalah rokok dengan menggunakan tembakau Virginia iris atau tembakau lainnya tanpa menggunakan cengkeh digulung dalam kertas sigaret. Rokok kretek yaitu bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus seperti *Acetanisole*, asam *asetat*, *asetonin*, *asetopenon*, *karamel* dan asam *askrobat* untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu, sangat populer di Indonesia karena memiliki kadar nikotin yang tinggi, *rokok klembak* yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan aroma tertentu.

2.5 Rokok berdasarkan proses pembuatannya

Terdiri dari *sigaret kretek tangan* (SKT) yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan sigaret *kretek mesin* (SKM) yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan kedalam mesin rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak.

2.6 Rokok berdasarkan penggunaan filter

Terdiri dari *rokok filter* (RF) yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus, *rokok non filter* (RNF) yaitu rokok yang pada bagian *pangkalnya* tidak terdapat gabus.

2.7 Rokok berdasarkan cara pemakaiannya

- a. Dihisap secara langsung.
- b. Pipes (pipa), fakta-fakta membuktikan bahwa dampak kesehatan yang terjadi pada perokok cigarette dapat terjadi pula pada konsumen pipa. Contoh lain adalah asap yang dihasilkan lebih alkaline (basa) dibandingkan asap cigarette, sehingga tidak

perlu hisapan yang langsung untuk mendapatkan kadar nikotin yang tinggi dalam tubuh kita.

- c. Waterpipes (hookahs, bhangs, narghiles, shishas), cara ini sangat terkenal digunakan di Asia Tenggara dan Timur Tengah serta telah digunakan berabad-abad dengan persepsi bahwa cara ini sangat aman. Beberapa nama lokal yang sering digunakan adalah hookah, bhang, narghile, shisha. Bentuk pipa ini bermacam-macam, namun demikian cara penggunaannya adalah asap substansi yang akan dihisap dicampur dengan air sehingga membentuk *bubbled* sebelum dihisap. Substansi yang akan digunakan diletakkan dalam cawan kecil dengan holesin di bawah dan disambungkan dengan tubing thatallows agar asap yang dihasilkan masuk ke dalam container yang berisi air. Asap dihasilkan karena adanya pemanasan substansi. Waterpipes biasa digunakan dalam keluarga termasuk anak-anak dan wanita, (Mulya, 2012)
- d. Pengukuran tentang kebiasaan merokok pada seseorang dapat ditentukan pada suatu kriteria yang dibuat berdasarkan anamnesis atau menggunakan kriteria yang telah ada. Biasanya batasan yang digunakan adalah berdasarkan jumlah rokok yang dihisap setiap hari atau lamanya kebiasaan merokok.

Menurut (Smeth, 2004) perokok diklasifikasikan berdasarkan tiga tipe perokok menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah perokok ringan adalah perokok yang menghisap 1–4 batang rokok dalam sehari, perokok sedang adalah perokok yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari, dan perokok berat adalah perokok yang menghisap lebih dari 15 batang dalam sehari.

2.8 Kandungan Rokok

Karbon monoksida (CO)

Unsur CO dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang/ karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3%-6%, dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia menyemburkan lagi keluar. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga setiap ada asap tembakau, disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah CO dan bukan oksigen. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan melakukan spasme, yaitu menciutkan pembuluh darah. Bila proses ini berlangsung terus menerus, maka pembuluhdarah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis/penyempitan (Gondodiputro, 2007 dan Proverawati, 2012).

Nikotin

Nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0.5-3 nanogram. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. Hasil pembusukan panas dari nikotin seperti dibensakridin, dibensokarbasol, dan nitrosamine yang bersifat karsinogenik. Pada paru-paru, nikotin akan menghambat aktivitas silia. Selain itu, nikotin juga memiliki efek adiktif dan psikoaktif. Perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan fisik. Hal inilah yang menyebabkan mengapa sekali merokok susah untuk berhenti. Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormon katekolamin (adrenalin) yang bersifat memacu jantung, membuat irama jantung tidak teratur. Jantung tidak diberikan kesempatan istirahat dan tekanan darah akan semakin tinggi, yang mengakibatkan timbulnya hipertensi. Efek lain adalah merangsang berkelompoknya trombosit. Trombosit akan menggumpal dan akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat CO, (Basyir, 2005)

Tar

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Kadar tar dalam tembakau antara 0.5-35 mg/batang. Tar kebanyakan bersifat zat karsinogenik. Salah satu penyebab kanker paru adalah tar. (Gondodi putro, 2007 dan Proverawati, 2012).

Kadmium

Kadmium adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.

Amoniak

Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada ammonia sehingga jika masuk walaupun dalam jumlah yang sedikit pun ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

HCN/ Asam sianida

HCN merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.

Nitrous oxide

Nitros oxide merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terhisap dapat menyebabkan rasa sakit. Nitrous oxide ini pada mulanya dapat digunakan sebagai pembius saat melakukan operasi oleh dokter.

Formaldehid

Formaldehid adalah sejenis gas dengan bau tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi hama. dan ini juga sangat beracun terhadap semua organisme hidup.

Fenol dan Asetol

Fenol adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat ke protein sehingga menghalangi aktivitas enzim. Asetol merupakan hasil pemanasan *aldehyde* (sejenis zat) (Basyir, 2005).

H₂S (Asam sulfida)

Asam sulfida adalah sejenis gas yang beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (Sitepoe, 1997).

Piridin

Piridin adalah sejenis cairan tidak berwarna dengan bau tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

Metil klorida

Metil klorida adalah campuran dari zat – zat bervalensi satu dengan hidrokarbon sebagai unsur utama. Zat ini adalah senyawa organik yang beracun.

Metanol

Metanol adalah sejenis cairan yang mudah menguap dan terbakar. Cairan ini dapat diperoleh melalui penyulingan bahan kayu atau dari *sintesis* karbon monoksida dan *hydrogen*. Seseorang yang meminum atau menghisap *methanol* dapat mengakibatkan kebutaan atau kematian (Basyir, 2005).

Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAH)

Senyawa hidrokarbon aromatik yang memiliki cincin dideskripsikan sebagai fused ring system atau PAH. Beberapa PAH yang terdapat dalam asap tembakau antara lain Benzo (a) Pyrene, Dibenz (a,h) anthracene, dan Benz (a) anthracene. Senyawa ini merupakan senyawa reaktif yang cenderung merupakan penyebab tumor (Gondodiputra, 2007).

Nitrosamine

Nitrosamine merupakan salah satu penyebab kanker. N-nitrosamina dibentuk oleh nitrasi amina. Asap tembakau mengandung 2 jenis utama N-nitrosamina, yaitu Volatile N-Nitrosamina (VNA) dan Tobacco N-Nitrosamina. Hampir semua Volatile N-Nitrosamina ditahan oleh sistem pernafasan pada inhalasi asap tembakau (Gondodiputro, 2007 dkk).

Timah hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Bisa dibayangkan bila perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat ini masuk ke dalam tubuh. (Gondodiputro, 2007)



Gambar 2.1. Bahan-bahan Berbahaya pada Rokok.
(Sumber : National Drug Prevention Alliance , 2014)

2.9 Dampak Merokok

Kanker paru

Merokok merupakan penyebab sebagian besar kasus kanker paru. Resiko secara langsung terkait dengan durasi dan jumlah rokok yang diisap, usia awal merokok, kedalaman inhalasi, dan kadar tar dan nikotin. Perokok berat (>20 bungkus-tahun) memiliki risiko kanker paru seumur hidup sebesar 10% . Perokok pasif pun akan berisiko terkena kanker paru

anak-anak yang terpapar asap rokok selama 25 tahun pada usia dewasa akan terkena resiko kanker paru dua kali lipat dengan yang tidak terpapar (Kusuma, 2009).

Penyakit jantung

Kebiasaan merokok memang merupakan salah satu faktor risiko penting sampai terjadinya penyakit jantung koroner. Faktor risiko lainnya seperti hipertensi, low- density lipoprotein (LDL), obesitas, diabetes mellitus. Merokok mengakibatkan 2-3 kali meninggal karena jantung koroner daripada yang tidak merokok.

Penyakit jantung koroner berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit inilah yang sering dikenal sebagai penyebab serangan jantung yang mendadak. Dua bahan penting dalam asap rokok yang berkaitan dengan penyakit jantung adalah nikotin dan gas CO. Asap rokok mengandung sekitar 0,5% sampai 3% nikotin, dan kalau diisap maka kadar nikotin dalam darah akan berkisar antara 40-50mg/ml. Nikotin dapat mengganggu jantung, membuat irama jantung menjadi tidak teratur, mempercepat aliran darah, menimbulkan lapisan dalam dari pembuluh darah dan menimbulkan penggumpalan darah. Kebiasaan merokok juga diketahui meningkatkan kadar kolesterol dan asam lemak bebas. Nikotin memang mempengaruhi metabolisme lemak dan mempermudah terjadinya penyempitan pembuluh darah di jantung (Kusuma, 2009 dan Ward JPT, 2007 dkk).

Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan keadaan pembuluh darah yang mengalami penebalan atau pengerasan dinding. Aterosklerosis merupakan penebalan arteriol. Faktor risiko dalam perkembangan aterosklerosis adalah merokok. Aterosklerosis menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit.

Impotens

Pada laki – laki berusia 30 – 40 tahunan, merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi apabila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. /The British Medical Assosiations’s Tobacco Control menemukan penelitian bahwa wanita yang merokok relative kecil mendapatkan keturunan (Gondodiputro, 2007 dan Abu-Baker, 2010).

Kehamilan

Merokok pada saat hamil menimbulkan komplikasi yang maternal seperti rupture premature pada membrane, abropsio placenta dan plasenta previa. Merokok selama hamil terbukti meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Asap rokok yang terhirup akan beredar ke pembuluh darah placenta dan janin. Asap rokok bisa merusak pembuluh darah dan mengurangi oksigen yang masuk ke janin.(Kusuma, 2009 dan Carleton, 2006)

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

Merokok lebih dari 15 bungkus-tahun merupakan faktor risiko untuk mengalami PPOK dan ditentukan berdasarkan penurunan aliran ekspirasi paksa ($FEV_1/FVC < 70\%$). Merokok terus-menerus mempercepat kehilangan fungsi paru terkait usia yang normal dan terjadinya hiper-reaktivitas jalan napas. PPOK dapat menimbulkan gejala batuk, berdahak dan sesak napas (Gondodiputro, 2007 ;Abrams 2006 dan Bambang, 2006).

Tukak lambung dan usus 12 jari

Di dalam perut dan usus 12 jari terjadi keseimbangan antara pengeluaran asam yang dapat mengganggu lambung. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus 12 jari. Perokok menderita gangguan 2x lebih tinggi dari yang bukan perokok. Merokok (Tembakau atau sigaret) meningkatkan kerentanan infeksi terhadap

H.Pylori dengan menurunkan faktor pertahanan yang sesuai untuk *H.Pylori* (Ward JPT 2007).

Stroke

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis. Gangguan pembuluh darah otak atau stroke merupakan gangguan sirkulasi serebral. Stroke biasanya disertai oleh beberapa penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, peningkatan lemak dalam darah, diabetes mellitus, atau penyakit vascular perifer. Stroke terjadi secara tiba-tiba sebagai akibat iskemia sehingga penderita benar benar “terpukul jatuh”. Penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke banyak dikaitkan dengan merokok. Resiko stroke dan kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok (Rosdiana, 2010 dan Akil HAM , 2007).

Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)

ISPA adalah radang akut saluran pernapasan atas yang disebabkan oleh infeksi jasad renik, virus maupun riketsia, tanpa/disertai radang paru. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu, utuhnya epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli dan antibodi setempat.

Keutuhan gerak lapisan mukosa silia dapat terganggu oleh karena SO₂, polutan utama adalah pencemaran udara. Makrofag biasanya banyak terdapat di alveoli dan baru akan dimobilisasi ke tempat-tempat di mana terjadi infeksi. Asap rokok menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedang alcohol menurunkan mobilitas sel-sel ini.

Rinitis merupakan istilah konvensional untuk infeksi saluran pernapasan atas ringan dengan gejala utama hidung buntu, adanya secret hidung, bersin, nyeri tenggorok, dan batuk. Rinitis, faringitis juga merupakan salah satu *infeksi respiratori akut* (IRA) atas yang banyak terjadi pada anak. Faringitis merupakan peradangan akut membrane mukosa faring dan struktur lain di sekitarnya. Karena letaknya yang sangat dekat dengan hidung dan tonsil,

jarang terjadi hanya infeksi lokal faring atau tonsil. Oleh karena itu, pengertian faringitis secara luas mencakup tonsilitis, nasofaringitis, dan tonsil faringitis. Infeksi pada daerah faring dan sekitarnya ditandai dengan nyeri tenggorok (Lombardo, 2006 dan Martono H, 2007).

Merokok dilakukan karena dapat memberikan relaksasi dan ketenangan, namun dapat memberikan bahaya bagi siperokok maupun sekitarnya. Adapun bahaya merokok adalah sebagai berikut :

Bagi perokok aktif dapat meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk meningkatkan serangan jantung, resiko dua kali lebih besar untuk mengalami stroke, meningkatkan resiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi, meningkatkan resiko 10 kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil KB, dan meningkatkan resiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

Bagi perokok pasif dapat menyebabkan bahaya kerusakan paru-paru. Kadar nikotin, karbon monoksida, serta zat -zat lain yang lebih tinggi dalam darah mereka akan memperparah penyakit yang sedang diderita, dan kemungkinan mendapat serangan jantung yang lebih tinggi bagi mereka yang berpenyakit jantung. Anak-anak yang orang tuanya merokok akan mengalami batuk, pilek, dan radang tenggorokan serta penyakit paru-paru yang lebih tinggi. Wanita hamil yang merokok beresiko mendapat bayi mereka lahir kurus , cacat, dan kematian. Di Australia terdapat 150 kematian akibat kanker paru, jika suami perokok, makan asap rokok yang dihirup oleh istrinya akan mempengaruhi bayi dalam kandungan, terdapat 1000 kematian akibat penyakit jantung, dan meningkatkan insiden pernapasan, asma pada anak dan otitis media kronik.

2.9.1 Efek Merokok Terhadap Mukosa Mulut

Merokok merupakan salah satu faktor etiologi punjung kelainan mukosa pada rongga mulut karena bahan-bahan yang terdapat dalam rokok bersifat merangsang infeksi mukosa. Merokok dapat memperlambat penyembuhan luka. *Dry socket* terjadi empat kali lebih banyak pada perokok dari pada bukan perokok (Amin M, 2006).

Efek merokok yang timbul dipengaruhi oleh banyaknya jumlah rokok yang dihisap, bahkan berhubungan dengan dalamnya hisapan rokok yang dilakukan Ikatan Dokter Anak Indonesia. Artinya, makin banyak rokok yang dihisap, makin lama kebiasaan merokok, makin tinggi kadar tar dan nikotin yang dihisap, makin dalam seseorang menghisap rokoknya, maka semakin tinggi efek perusakan yang akan diterima orang tersebut (Ruslan, 1996).

Rongga mulut sangatlah mudah terpapar efek yang merugikan akibat rokok. Rokok yang dihisap dengan tarikan berat dan panjang akan menghasilkan lebih banyak asap rokok dibandingkan dengan rokok yang dihisap dengan tarikan pelan atau tiupan cepat. Temperatur rokok pada bibir adalah 30°C, sedangkan ujung rokok yang terbakar jauh lebih panas karena ditandai dengan bara api pada ujung yang dibakar. Asap panas yang berhembus terus menerus kedalam rongga mulut merupakan rangsangan panas yang menyebabkan perubahan aliran darah dan mengurangi pengeluaran ludah. Akhirnya rongga mulut menjadi kering dan lebih anaerob dapat mengakibatkan perokok beresiko lebih besar terinfeksi bakteri penyebab penyakit jaringan pendukung gigi dibandingkan mereka yang bukan perokok (Aditama TY, 1995).

Pengaruh asap rokok secara langsung adalah iritasi terhadap gusi secara tidak langsung melalui produk-produk rokok seperti *nikotin* yang sudah masuk melalui aliran darah dan ludah, jaringan pendukung gigi yang sehat seperti gusi, selaput gigi, semen gigi dan tulang tempat tertanamnya gigi menjadi rusak karena terganggunya fungsi normal mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi dan dapat merangsang tubuh untuk merangsang tubuh

untuk menghancurkan jaringan sehat sekitarnya. Gusi seorang perokok juga cenderung mengalami penebalan lapisan tanduk. Daerah yang mengalami penebalan ini terlihat lebih kasar dibandingkan jaringan disekitarnya dan berkurang kekenyalanya. Penyempitan pembuluh darah yang disebabkan *nikotin* mengakibatkan berkurangnya aliran darah di gusi sehingga meningkatkan kecenderungan timbulnya penyakit gusi melalui aliran darah dan pelekatan gusi pada permukaan gigi dan akar.

Pada perokok terdapat penurunan zat kekebalan tubuh (antibodi) yang terdapat didalam ludah yang berguna untuk menetralkan bakteri dalam rongga mulut dan terjadi gangguan fungsi sel-sel pertahanan tubuh. Sel pertahanan tubuh tidak dapat mendekati dan memakan bakteri-bakteri penyerang tubuh sehingga sel pertahanan tubuh tidak peka lagi terhadap perubahan disekitarnya juga terhadap infeksi. Jumlah rokok yang dihisap lebih penting daripada lamanya merokok karena menunjukkan kerentanan individual terhadap suatu penyakit.

Beberapa dampak negatif merokok terhadap mukosa mulut adalah kanker rongga mulut, *leukoplakia*, stomatitis nikotin, keratosis rokok, melanosis rongga mulut, *fibrosis submukosa*, dan *hairy tongue* (Ruslan, 1996).

“*Melanosis gingiva*” pigmentasi melanosis biasanya terjadi pada golongan etnis kulit hitam. Melanin adalah pigmen yang memberikan warna pada kulit, mata dan rambut. Melanin diproduksi secara khusus oleh *melanosomes* yang *disintesa* oleh sel khusus yang tinggi disebut *melanocytes*. Melanin pada setiap etnik atau ras mempunyai perbedaan. Pada orang kulit putih mempunyai lebih sedikit melanin dan *melanosomes* dibandingkan dengan orang kulit gelap. Pigmentasi terjadi karena sintesis melanin dari *melanosomes* ke *kreatinocytes*. Pigmentasi yang terjadi dihubungkan dengan medikasi kemotrapi yang menggunakan obat *doxorubicin*, *busulfan*, *cyclophosphamide* atau *5-fluorouracil*. Pada pasien

AIDS yang menggunakan zidovudine (AZT), clofazimine atau ketoconazole dapat meningkatkan pigmentasi melanin.

Melanosis rongga mulut

Para peneliti telah menemukan bahwa adanya peranan pigmentasi melanin diakumulasi oleh macam-macam obat seperti nikotin (bahan campuran polyacylic) yang terkandung dalam sebatang rokok. Ketika nikotin berperan dalam afinitas melanin di rambut, juga dalam afinitas melanin yang terdapat pada kulit dan jaringan lainnya (seperti mukosa mulut). *Nikotin* yang terdapat dalam sebatang rokok akan menstimulasi secara langsung *melanocytes* untuk memproduksi *melanosomes*, dimana akan menghasilkan peningkatan endapan pigmen melanin pada basil melanosis dengan berbagai macam jumlah takaran melanin (Carpenter, 2014).

Melanosis rongga mulut terjadi pengendapan melanin dalam lapisan sel basal pada lapisan epitelium mukosa mulut. Pigmentasi melanin pada membran mukosa mulut secara normal dilihat mengelilingi daerah mukosa. Melanosis rongga mulut adalah suatu lesi yang bersifat reversibel, dapat hilang apabila menghentikan kebiasaan merokok (Neville, 2004).

Melanosis rongga mulut yang terjadi pada golongan etnis kulit hitam maupun kulit putih, dimana meningkatnya pigmentasi yang berhubungan langsung dengan kebiasaan merokok (banyaknya jumlah rokok yang dihisap setiap hari, jenis rokok yang dihisap, lama merokok dan cara seseorang menghisap rokok). Pigmentasi gingiva meningkat sebanding dengan konsumsi tembakau. Adanya hipotesis yang didapatkan bahwa kemungkinan *nikotin* menstimulasi aktivitas melanosit dan produksi melanin atau berhubungan dengan ikatan melanin yang berbahaya pada rokok tembakau (Bouguot J, 1992).

Gambaran klinis yang terlihat pada melanosis rongga mulut adalah menunjukkan bercak coklat difus yang ukurannya beberapa sentimeter dan biasanya terdapat pada gingiva anterior mandibula dan mukosa pipi (Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2014).

Pada perokok pipa menunjukkan pigmentasi pada mukosa bukal. Pada beberapa orang menggunakan rokok seperti rokok putih yang ditempatkan pada kavitas mulut, akan menunjukkan pigmentasi pada palatum keras (Diana, 2005 dan Bouquot 1992). Lesi ini tidak mempunyai syptom, perubahan yang terjadi tidak menunjukkan *prealignat*. Gigi pada melanosis rongga mulut menunjukkan berwarna coklat muda sampai coklat tua disertai dengan halitosis menyertai keadaan tersebut disebabkan oleh adanya perubahan alitran darah dan pengurangan pengeluaran ludah mengakibatkan rongga mulut menjadi kering dan lebih anaerob, melanosis rongga mulut biasanya terjadi pada ras Kaukasian yang menunjukkan prevalensi 31% pada giginva cekat (Machuca G, 2000).



Gambar 2.2 Melanosis Perokok

(Laskaris G 2003)

Diagnosa banding dari melanosis rongga mulut adalah *Adiison Disease syndrome*, *Memochromatosis*, *Neurofibromatosis*, *Oral Malignant Melanoma*, *Oral Nevil* (Langlais, 1998).

Perawatan yang dilakukan adalah menyuruh pasien untuk berhenti merokok karena alasan *kesehatan*. Berhenti merokok biasanya menunjukkan hilangnya melanosis selama beberapa periode sampai beberapa tahun. Program berhenti merokok dengan konsultasi dan dibantu oleh lingkungan keluarga akan memberikan keuntungan.

2.9.2 Faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok

Pengaruh orang tua merupakan salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh remaja tersebut, hingga akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok, 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja bukan perokok.

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa dan membebaskan diri dari kebosanan. Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambing kejantanan atau glamour, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut. Sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat besar dalam perilaku merokok dan ada juga ditemukan wanita merokok untuk mengontrol berat badan, cemas, sedih dan depresi.