

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker rongga mulut merupakan salah satu kanker yang paling umum terjadi di seluruh dunia dengan tingkat kejadian lebih tinggi pada pria daripada wanita (WHO, 2010). Menurut Ferlay dkk, lebih dari 14 juta orang didiagnosis dengan kanker pada tahun 2012 dan sekitar 9 juta orang meninggal karena kanker pada tahun 2016 (WHO, 2018). Sedangkan dari data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kanker di Indonesia yaitu sebesar 1,4% per mil. Prevalensi kanker meningkat seiring bertambahnya usia dan prevalensi tertinggi berada pada usia ≥ 75 tahun (5%). Keabnormalan dan kematian yang diakibatkan kanker mulut masih tinggi. Beberapa alasan yang dikemukakan yaitu terutama karena kurangnya deteksi dini dan identifikasi pada kelompok berisiko tinggi, serta kegagalan untuk mengontrol lesi primer dan metastase nodus limfe servikal (Hasibuan, 2004).

Secara garis besar, etiologi kanker rongga mulut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor lokal, yaitu meliputi kebersihan rongga mulut yang buruk, iritasi kronis dari restorasi, gigi-gigi karies atau sisa akar gigi, akibat gigi palsu; faktor luar, antara lain karsinogen kimia berupa rokok dan cara penggunaannya, tembakau, agen fisik, radiasi ionisasi, virus, sinar matahari; dan faktor host, meliputi usia, jenis kelamin, nutrisi imunologi dan genetik (Hasibuan, 2004). *International Agency for Research on Cancer (IARC)* menyatakan bahwa menyirih dengan ataupun tanpa tembakau, bersifat karsinogenik pada manusia (IARC, 2004).

Awal mula terjadinya kanker rongga mulut biasanya dihubungkan dengan lesi praganas/ prakanker. Menurut WHO lesi prakanker adalah jaringan yang secara morfologi berubah, lebih mungkin terjadinya kanker. Lesi prakanker lebih banyak dinyatakan sebagai keadaan umum berkaitan dengan resiko yang signifikan terjadinya kanker. Lesi ini bisa muncul dalam rongga mulut. *Oral lichen planus*, *oral fibrosis submucosa*, dan *leukoplakia* merupakan lesi-lesi mukosa prakanker

yang berpotensi menjadi keganasan pada rongga mulut dalam perkembangan terjadinya *oral squamous cell carcinoma* (OSCC) (Sari et al., 2013) dan menyirih telah dihubungkan dengan terjadinya beberapa kelainan mukosa mulut berpotensi maligna (praganas/ prekanker) dan maligna (ganas) seperti *leukoplakia*, *oral fibrosis submucosa* dan kanker mulut (IARC, 2004).

Ada berbagai macam bahan dan cara menyiapkan sirih di berbagai negara. Di beberapa negara, khususnya di India, tembakau ditambahkan dalam kebiasaan menyirih (Gupta PC., 2004). Evaluasi terbaru yang dilakukan oleh IARC menyimpulkan bahwa sirih tanpa tembakau menyebabkan kanker rongga mulut, begitupun sirih dengan tembakau menyebabkan kanker di rongga mulut, faring dan esofagus; dan menekankan bahwa pinang bersifat karsinogenik pada manusia (Saranath and Aparna Khanna, 2015). Di Indonesia sendiri, sirih biasanya dikunyah terlebih dahulu kemudian gumpalan besar dari tembakau yang telah dipotong halus digunakan untuk membersihkan gigi. Dan kemudian disimpan di mulut untuk sementara waktu (Gupta PC., 2004).

Kebiasaan mengunyah sirih/ pinang telah dikenal di beberapa negara seperti Pakistan, Sri Lanka, Bangladesh, Thailand, Kamboja, Malaysia, Indonesia, Cina, Papua Nugini, beberapa pulau Pasifik dan populasi migran di tempat-tempat seperti Afrika Selatan dan Afrika Timur, Inggris, Amerika Utara dan Australia (Gupta PC., 2004). Menyirih/ menginang merupakan suatu kebiasaan sosial dan kultural yang masih umum ditemukan pada masyarakat Asia, termasuk Indonesia. Di Indonesia, kebiasaan mengunyah sirih pinang merupakan bagian dari kebudayaan dan kehidupan masyarakat dan sudah dikenal sejak abad ke-6 masehi dan kebiasaan tersebut dilakukan hampir di seluruh wilayah di Indonesia seperti di Jawa, Sumatera, Kalimantan, Nusa Tenggara, dan Papua. Menyirih juga masih dilakukan di salah satu wilayah Indonesia bagian Timur, yaitu di provinsi Maluku Utara, kota Ternate. Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa Maluku Utara termasuk provinsi dengan proporsi tertinggi pengunyah tembakau, berada di urutan ketiga tertinggi nasional, yaitu 7,1%. Diketahui prevalensi kanker di Maluku Utara yaitu sebesar 1,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013; Iptika, 2014).

Faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut (Anshary, Cholil and Arya, 2014). Perempuan, lansia, tingkat pendidikan yang rendah, dan tingkat ekonomi yang rendah lebih sering mengalami dampak kualitas kesehatan gigi dan mulut (Iswatin, Iin and Priyanto, 2012). Menurut WHO, salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan (terkait rongga mulut) adalah sumber daya dan sumber dana yang dimiliki antara lain kesempatan dan kemampuan membayar, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seseorang (Gaol, 2013).

Diketahui sirih yang dikunyah bersama pinang dan kapur akan menghasilkan saliva berwarna merah, dan biasanya diludahkan ke tanah oleh para pengunyah pinang (Phosphone, 2015). Seperti yang kita ketahui bahwa saliva manusia mengandung berbagai macam bakteri bahkan virus. Dan kita tidak tahu apakah para pengunyah sirih dan pinang ini memiliki suatu penyakit tertentu di dalam tubuhnya. Dapat disimpulkan bahwa membuang saliva sembarangan merupakan perilaku yang tidak sehat bahkan dikatakan jorok. Dalam Islam pun tertera secara jelas mengenai hadis untuk menjaga kebersihan, baik untuk tubuh maupun untuk lingkungan. Pinang sendiri dikatakan sebagai zat psikoaktif yang paling umum digunakan di dunia, setelah kafein, nikotin dan alkohol. Tanin merupakan salah satu zat yang terkandung dalam daun sirih. Tanin sendiri merupakan zat psikoaktif dimana dapat menimbulkan ketergantungan, sama halnya dengan nikotin, yang merupakan zat yang terkandung dalam tembakau. Menurut UU no. 22 tahun 1997, bahan ini bisa mengarahkan atau sebagai jalan adiksi terhadap narkotika. Dalam menyirih, tembakau sering kali ditambahkan dalam komposisinya ataupun sebagai bahan pembersih gigi setelah menyirih. Seperti yang telah disebutkan bahwa kebiasaan menyirih sering dihubungkan dengan terjadinya lesi prekanker dan kanker rongga mulut (Joewana, 1989; Moeljanto and Mulyono, 2003; Gupta PC., 2004). Maka dari itu, pada penelitian ini peneliti ingin mengkaji lebih dalam pandangan Islam mengenai perilaku kebersihan, penggunaan zat psikoaktif dalam kebiasaan menyirih/menginang,

pandangan Islam dalam menghadapi penyakit, dan pandangan Islam mengenai pengetahuan dan sikap.

Sampai saat ini belum pernah dilakukan penelitian tentang bagaimana hubungan faktor sosiodemografi, pengetahuan mengenai risiko kanker rongga mulut, sikap dan tindakan menyirih terhadap manifestasi lesi prakanker rongga mulut pada masyarakat dengan kebiasaan menyirih yang lebih spesifik di Kota Ternate. Maka dari itu diperlukan penelitian untuk mengetahui kejadian lesi prakanker pada masyarakat dengan kebiasaan menyirih yang dimana memiliki risiko terjadinya kanker rongga mulut yang dihubungkan dengan faktor sosiodemografi, pengetahuan risiko kanker rongga mulut, sikap dan tindakan masyarakat dengan menyirih di Kota Ternate.

Provinsi Maluku Utara merupakan provinsi kepulauan yang terdiri atas 805 pulau baik pulau-pulau besar maupun pulau-pulau kecil. Pulau-pulau besar diantaranya adalah Pulau Halmahera, Pulau Morotai, Pulau Obi, Pulau Bacan, dan Pulau Taliabu. Sedangkan pulau-pulau kecil diantaranya Pulau Ternate, Pulau Tidore, Pulau Makian, dan Pulau Kayoa. Luas wilayah Provinsi Maluku Utara adalah 145.801,10 km². Kota Ternate merupakan wilayah dengan penduduk terbanyak setelah kabupaten Halmahera Selatan, yaitu sebanyak 207.789 jiwa (18,25%), maka dari itu peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan mengambil sampel di Kota Ternate. Dari data komposisi penduduk menurut kelompok umur, menunjukkan bahwa penduduk Maluku Utara yang berusia muda (0-14 tahun) yaitu sebesar 34%, usia produktif (15-64 tahun) sebesar 53%, dan usia tua (≥ 65 tahun) sebanyak 3% (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara, 2015).

Penelitian mengenai kebiasaan menyirih yang memiliki risiko terjadinya lesi prakanker dan kanker rongga mulut adalah salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam rangka mewujudkan Kota Ternate menjadi kota perwakilan dari Indonesia bagian Timur terkait tingkat pengetahuan dan manifestasi lesi prakanker pada masyarakat dengan kebiasaan menyirih, dimana kanker mulut yang diawali dengan terjadinya lesi prakanker adalah salah satu penyakit yang berisiko pada orang yang memiliki kebiasaan menyirih sehingga tingkat kesadaran masyarakat

terhadap kanker mulut perlu diketahui agar deteksi dini penyakit ini dapat dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan faktor sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan tindakan terkait kebiasaan menyirih dengan manifestasi lesi prakanker dan kanker rongga mulut pada masyarakat dengan kebiasaan menyirih di Kota Ternate Maluku Utara serta bagaimana pandangan Islam mengenai perilaku kebersihan, penggunaan zat psikoaktif dalam kebiasaan menyirih/menginang, pandangan Islam dalam menghadapi penyakit, dan pandangan Islam mengenai pengetahuan dan sikap?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan manifestasi lesi prakanker dan kanker rongga mulut dengan berbagai karakter sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan tindakan terkait menyirih pada masyarakat yang memiliki kebiasaan menyirih di Kota Ternate serta pandangan Islam mengenai perilaku kebersihan, penggunaan zat psikoaktif dalam kebiasaan menyirih/menginang, pandangan Islam dalam menghadapi penyakit, dan pandangan Islam mengenai pengetahuan dan sikap.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memperoleh data mengenai pengetahuan kanker rongga mulut, sikap dan tindakan menyirih pada masyarakat yang memiliki kebiasaan menyirih di Kota Ternate.
- b. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan manifestasi lesi prakanker dan kanker rongga mulut di Kota Ternate.

- c. Mengetahui hubungan pengetahuan mengenai risiko kanker rongga mulut dengan manifestasi lesi prakanker dan kanker rongga mulut di Kota Ternate.
- d. Mengetahui hubungan sikap dan tindakan menyirih dengan manifestasi lesi prakanker dan kanker rongga mulut di Kota Ternate.
- e. Mengetahui bagaimana pandangan Islam mengenai perilaku kebersihan, penggunaan zat psikoaktif dalam kebiasaan menyirih/menginang, pandangan Islam dalam menghadapi penyakit, dan pandangan Islam mengenai pengetahuan dan sikap.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Penulis

1. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan tindakan menyirih dengan manifestasi lesi prakanker dan kanker rongga mulut pada masyarakat yang memiliki kebiasaan menyirih di Kota Ternate.
2. Mengetahui bagaimana pandangan Islam mengenai perilaku kebersihan dan penggunaan zat psikoaktif.
3. Meningkatkan kemampuan dan pengalaman penulis dalam melakukan penelitian ilmiah.

1.4.2 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Menjadi sumber acuan baru bagi penelitian yang terkait dengan manifestasi lesi prakanker dan kanker rongga mulut pada masyarakat yang memiliki kebiasaan menyirih di Kota Ternate serta pandangan Islam mengenai perilaku kebersihan, penggunaan zat psikoaktif dalam kebiasaan menyirih/menginang, pandangan Islam dalam menghadapi penyakit, dan pandangan Islam mengenai pengetahuan dan sikap.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

1. Masyarakat mendapatkan edukasi dan penjelasan mengenai kesehatan rongga mulut.
2. Masyarakat mengetahui informasi mengenai kondisi kesehatan rongga mulutnya melalui pemeriksaan rongga mulut.