

HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA REMAJA DI BANJAR TUNJUK TENGAH TABANAN TAHUN 2019

Arini¹, AA Gede Agung², Sumerti³, dan Ary Suryo Arta⁴

Email: jkgarini@gmail.com

^{1,2,3} Dosen JKG Poltekkes Denpasar

⁴ Mahasiswa JKG Poltekkes Denpasar

ABSTRACT

Dental health is an integral part of general health. Dental and oral hygiene is a condition or state where the tooth are free from plaque and calculus. Smokers tend to have more plaque and tartar which results in gingivitis and is susceptible to infection. The purpose of this study was to determine the relationship between smoking and oral hygiene in adolescents at Banjar Tunjuk Tengah Tabanan in 2019. This research was an analytical study with a cross-sectional design. The teenage population is 38 people. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi-square statistical test. The results of the study were based on the chi-square statistical test that there was no relationship between smoking duration and oral hygiene $p\text{-value} = 0.122$. There is a relationship between the number of cigarettes smoked per day and oral hygiene $p\text{-value} = 0.000$. In conclusion there is no relationship between duration of smoking and dental and oral hygiene and there is a relationship between the number of cigarettes smoked per day and oral hygiene.

Keywords: oral hygiene; smoking; adolescents

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan pada umumnya. Gigi merupakan salah satu organ yang berperan penting dalam proses pengunyahan makanan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi sangat penting dilakukan ¹.

Menurut Be (1987) mulut dikatakan bersih apabila gigi-gigi yang ada didalamnya bebas dari *plaque* dan *calculus*. *Plaque* adalah suatu deposit lunak yang terdiri atas kumpulan bakteri yang berkembang biak di dalam suatu matrik. *Plaque*

dapat dihilangkan dengan cara menggosok gigi, sedangkan *calculus* atau karang gigi hanya dapat dihilangkan oleh seorang dokter gigi atau perawat gigi².

Blum (dalam Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa, derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor, seperti: keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Aspek perilaku berperan cukup dominan dalam mempengaruhi keadaan sehat seseorang atau masyarakat, individu harus mempunyai pengetahuan keterampilan dan sikap sehingga individu atau masyarakat ingin hidup sehat dan tahu cara serta melaksanakannya³.

Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum yang meluas di masyarakat. Rokok tidak bisa dipisahkan dengan bahan baku pembuatannya yakni tembakau⁴. Preber dan Kant (dalam Candranata, 2013) meneliti efek rokok pada anak sekolah usia 15 tahun dan melaporkan peningkatan index kebersihan mulut pada perokok

bila dibandingkan dengan kontrol bukan perokok⁵.

Menurut Candranata (2013) pada perokok cenderung terbentuk lebih banyak *plaque* dan karang gigi yang mengakibatkan radang gusi (gusi berdarah, bengkak), gusi yang meradang juga tidak kunjung sembuh dan rentan terinfeksi. Orang yang merokok lebih banyak *debris*, *calculus*, *gingivitis* dan *periodontitis* dari pada orang - orang yang tidak merokok tetapi bila perokok dan bukan perokok dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut dibandingkan maka tidak ditemukan perbedaan yang bermakna secara statistik antara status periodontal. Candranata (2013) *stain* pada gigi dalam kandungan nikotin dan tar pada rokok dapat membuat warna gigi menjadi kuning dan meninggalkan noda coklat-kehitaman yang menempel dengan kuat⁵.

Berdasarkan data Global Adult Tobacco Survey tahun 2011 pria remaja ini sudah mulai merokok. Perokok aktif di kalangan anak - anak mengalami peningkatan yang cukup

signifikan dalam 10 tahun terakhir. Indonesia memiliki prevalensi perokok tertinggi sebanyak 36,1% orang dewasa, dan 67% pria remaja⁵.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali diketahui data perokok di Bali pada tahun 2018 yaitu, sebagai berikut: usia pertama kali merokok penduduk Bali yaitu usia 5-9 tahun sebesar 0,4 persen, usia 10-14 tahun sebesar 5,6 persen, usia 15-19 tahun sebesar 48,6 persen, usia 20-24 tahun sebesar 30 persen, usia 25-29 tahun sebesar 8,9 persen, dan pada usia di atas 30 tahun sebesar 5 persen⁶.

METODE

Jenis penelitian analitik menggunakan desain penelitian *cross-sectional* variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian (perokok pada remaja) diukur kebiasaan merokok dan dikumpulkan satu kali saja dalam waktu bersamaan⁷. Responden penelitian ini adalah seluruh remaja perokok di Br Tunjuk Tengah Tabanan yang berjumlah 38 orang, yang dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2019. Variabel yang diteliti adalah

variable kebersihan gigi dan mulut melalui pemeriksaan langsung terhadap responden untuk mengetahui kebersihan gigi dan mulut yang diukur dengan

OHI-S dan variable perokok dikumpulkan melalui wawancara untuk mengetahui lamanya merokok dan jumlah rokok yang dihisap perhari. Analisis univariat disajikan berupa distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Subjek Penelitian
Berdasarkan Umur

No	Usia	f	%
1	14-16	19	50
2	17-19	5	13,16
3	20-22	14	36,84
Jumlah		38	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 14-16 tahun yaitu sebanyak 19 orang (50%).

Tabel 2 Menunjukkan bahwa responden memiliki persentasi kebersihan gigi dan mulut tertinggi

dengan kriteria sedang sebanyak 25 orang (65,8%)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kebersihan

No	Kebersihan Gigi dan Mulut	f	%
1	Baik	8	21,1
2	Sedang	25	65,8
3	Buruk	5	13,2
	Jumlah	38	100

Gigi dan Mulut

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merokok

No	Lama Merokok	f	%
1	< 1 Tahun	16	42,1
2	1 – 5 Tahun	9	23,7
3	> 5 Tahun	13	34,2
	Jumlah	38	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan lamanya merokok paling banyak <1 tahun sebanyak 16 orang (42,1

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Banyaknya Rokok

No	Frekuensi Batang	f	%
1	≤ 6 Batang	13	34,2
2	7-12 Batang	20	52,6
3	> 12 Batang	5	13,2
	Jumlah	38	100

Yang Dihisap Per Hari

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden sebagian besar menghisap rokok 7-12 batang per hari sebanyak 20 orang (52,6%)

Tabel 5
Hubungan Lama Merokok dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut
Pada Remaja di Br Tunjuk Tengah Tabanan Tahun 2019

No	Kebersihan Gigi dan Mulut	Lama Merokok			Total	p
		< 1 Tahun	1-5 Tahun	> 5 Tahun		
1	Baik	5 13,2%	3 7,9%	0 0 %	8 21,1%	0,122
2	Sedang	9 23,7 %	4 10,5%	12 31,6 %	25 65,8%	
3	Buruk	2 5,3 %	2 5,3%)	1 2,6 %	5 13,2%	
	Jumlah	16 42,1%	9 23,7%	13 34,2%	38 100%	

Tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai p-value = 0,122 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Berarti tidak ada

hubungan antara lama merokok dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja di Br Tunjuk Tengah Tabanan.

Tabel 6
Hubungan Banyaknya Rokok yang Dihisap Per Hari Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Remaja di Br Tunjuk Tengah Tabanan Tahun 2019

No	Kebersihan Gigi dan Mulut	Frekuensi Batang Rokok			Total	p
		≤ 6 Batang	7-12 batang	> 12 Batang		
1	Baik	4 10,5 %	4 10,5 %	0 0%	8 21,1%	0,000
2	Sedang	9 23,7 %	15 39,5 %	1 2,6 %	25 65,8%	
3	Buruk	0 0 %	1 2,6 %	4 10,5 %	5 13,2%	
	Jumlah	13 34,2 %	20 52,6 %	5 13,2 %	38 100 %	

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan uji *Chi-square* diperoleh hasil *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ Berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan antara banyaknya rokok yang dihisap per hari dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja di Br Tunjuk Tengah Tabanan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan frekuensi responden

dengan umur 14-16 tahun sebanyak 19 orang (50%), umur 17-19 tahun sebanyak 5 orang (13,16%) dan umur 20-22 tahun sebanyak 14 orang (36,84%). Banyaknya perokok pada remaja tidak terlepas dari banyaknya faktor yang menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan merokok yaitu a).faktor farmakologis yaitu zat nikotin yang terdapat dalam rokok yang dapat mempengaruhi perasaan atau kebiasaan, b).faktor sosial yakni jumlah teman yang merokok, merokok

yang dirasakan akan lebih diterima dalam lingkungan teman dan merasa lebih nyaman, c). faktor psikologis yakni merokok dianggap dapat meningkatkan konsentrasi, d). faktor iklan, iklan industri rokok dapat memasuki kehidupan masyarakat dengan menjadi sponsor utama berbagai tayangan olah raga, acara-acara musik sehingga menarik perhatian remaja yang menjadi salah satu sasaran industri rokok⁸. Selain faktor di atas usia mulai merokok di Indonesia sebagai penyebab banyaknya perokok. Usia mulai merokok yang setiap tahun semakin muda. Bila dulu orang mulai berani merokok biasanya mulai Sekolah Menengah Pertama (SMP) maka sekarang dapat dijumpai anak-anak Sekolah Dasar (SD) sudah mulai banyak yang merokok secara diam-diam⁹. Persentase remaja perokok yang memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik sebanyak 8 responden (21,1%), 25 responden (65,8%) dengan kriteria sedang dan 5 responden (13,2%) dengan kriteria buruk. Hal ini disebabkan karena

berdasarkan hasil wawancara dengan remaja perokok ternyata sebagian remaja perokok tidak mengetahui waktu menyikat gigi yang tepat dan cara menyikat gigi yang benar. Remaja perokok menyikat gigi saat mandi, bahkan ada yang tidak biasa menyikat gigi sebelum beraktivitas. Menurut Manson (dalam Putri, Herjulianti, dan Nurjanah, 2010) menyikat gigi sebaiknya 2 kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur¹⁰. Menurut Be (1987) mulut dikatakan bersih apabila gigi-geligi bebas dari plak dan kalkulus². Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Krismaningsih (2018) pada 36 remaja perokok di Banjar Kubu Karangasem Tahun 2018 sebanyak 18 responden dengan kriteria sedang¹¹.

Hubungan lama merokok dengan kebersihan gigi dan mulut

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,122$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Berarti tidak ada hubungan antara lama merokok dengan kebersihan gigi dan mulut

pada remaja di Br Tunjuk Tengah Tabanan.

Hubungan banyaknya rokok yang dihisap per hari dengan kebersihan gigi dan mulut

Hasil uji statistic dengan uji *Chi-square* diperoleh hasil *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ Berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan antara banyaknya rokok yang dihisap per hari dengan kebersihan gigi dan mulut pada remaja di Br Tunjuk Tengah Tabanan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak batang rokok yang dihisap per hari, maka semakin buruk nilai kebersihan gigi dan mulutnya karena nikotin dan tar pada rokok dapat membuat warna gigi menjadi lebih kuning dan meninggalkan noda coklat kehitaman yang menempel dengan kuat (stain). Sesuai dengan pernyataan Asiking (2016) menunjukkan bahwa semakin banyak batang rokok yang dihisap per hari oleh perokok, maka semakin besar dampaknya bagi tingkat kebersihan gigi dan mulut, merokok mempunyai dampak yang besar bagi kesehatan gigi dan mulut antara lain

pewarnaan pada gigi (stain) dan karang gigi (Calculus)¹². Sesuai dengan pernyataan Candranata (2013) bahwa kandungan nikotik dan tar pada rokok dapat membuat warna gigi menjadi lebih kuning dan meninggalkan noda coklat kehitaman yang menempel dengan kuat (stain), karena tar dapat diendapkan pada permukaan gigi dan akar gigi sehingga permukaan ini menjadi lebih kasar dan mempermudah perlekatan plaque serta kandungan zat-zat kimia lain yang terkandung dalam rokok dan gumpalan asap panas yang dihisap kemudian dihembuskan kembali oleh perokok menyebabkan suasana rongga mulut menjadi kering bersifat baa sehingga berdampak pada tingkat kebersihan gigi dan mulut seorang perokok⁵.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lama merokok dengan kebersihan gigi dan mulut, nilai *p-value* = 0,122 dan terdapat hubungan antara banyaknya rokok

yang dihisap perhari dengan kebersihan gigi dan mulut, nilai p -value= 0,000

SARAN

Diharapkan kepada tenaga kesehatan gigi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada remaja tentang kesehatan gigi dan mulut melalui upaya promotif

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, 1995 *Tata Cara Kerja Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas*, Jakarta: tp.
2. Be K. N., 1987, *Preventive Dentistry*, Yayasan Kesehatan Gigi Indonesia. Bandung.
3. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Amalia, A., 2009 *Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki – laki*. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
5. Candranata, W.O. 2013. *Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut*. Tersedia dalam <http://doktergigisehat.co.id/201301/dampak-merokok-terhadap-kesehatan-gigi.html>. Diakses tanggal 12 Maret 2019.
6. Tribun.com., 2018. Data Perokok Di Bali Kian Mengkhawatirkan. Tersedia dalam, <http://bali.tribunnews.com/2018/05/20/data-prokok-di-bali-kian-mengkhawatirkan-66,perempuan-usia-lebih-dari-15-tahun-merokok.html>. Diakses tanggal 19 Maret 2019
7. Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Graha Ilmu : Yogyakarta
8. Alamsyah, R.M., 2009 *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya Dengan Status Periodontal Remaja di Kota Medan*, Tesis, Univ. Sumatera Utara.
9. Mu'tadin, Z. (2002). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset : Yogyakarta
10. Putri, M. H., Herijulianti, E., dan Nurjannah, N. 2010. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan jaringan Penyangga*. Jakarta: EGC.
11. Krismaningsih, 2018 *Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Remaja Perokok Di Banjar Kubu, Desa Kubu, Krangasem*. Karya Tulis

Ilmiah Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Denpasar

12. Asiking, W., 2016 Hubungan Merokok Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut. File:///C:/Users/pc8/AppData/Local/Temp/106196-ID-hubungan-merokok_dengan-kesehatan-gigi-d-1.pdf Diakses tanggal 12 Maret 2019.