

GAMBARAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA PEROKOK DI ASRAMA PUTRA BUMI GORA NTB YOGYAKARTA

Lu'lu'il Mahfuzoh, Susilarti, Dwi Eni Purwati

Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jln. Kyai Mojo No.56, Pingit, Yogyakarta luluquenz@yahoo.com

INTISARI

Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas yang kesekian bagi sebagian orang. Padahal, seperti yang kita ketahui, gigi dan mulut merupakan “pintu gerbang” masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Banyak orang yang tidak menyadari akan hal ini, di tambah lagi dengan kebiasaan yang dapat memperburuk kebersihan gigi dan mulut, salah satunya adalah merokok. Merokok dapat menimbulkan bau nafas yang tidak enak (*halitosis*), warna gigi menjadi kekuningan (*staining*) dan juga dapat menyebabkan karang gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah subyek penelitian yaitu 30 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, status kebersihan gigi dan mulut perokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta yang memiliki kriteria baik adalah 53,3%, kriteria sedang 46,7% dan tidak ada responden yang memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk. Jadi dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik.

Kata Kunci: merokok, status kebersihan gigi dan mulut, perokok

ABSTRACT

Oral health touches every aspect of our lives but is often taken for granted. Our mouth is a window into the health of our body. It can show signs of nutritional deficiencies or general infection. Systemic diseases, those that affect the entire body, may first become apparent because of mouth lesions or other oral problems. A lot of people may not realize if they had done a bad habit that worsen the oral health, one of them is smoking. It causes unpleasant breath odor, staining, tartar, and many more. The aim of this study was to determine oral hygiene status of the smokers in Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta. This is a descriptive study with 30 responden include. Based on the research that has been done, oral hygiene status of the smokers at Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta who has good criteria is about 53,3%, 46,7% of fair criteria and no one has poor criteria. So the conclusion is most of the smokers at Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta has good score of oral hygiene status.

Keywords: smoking, oral hygiene status, smoker

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh, artinya tubuh yang tidak sehat tidak lepas dari keadaan gigi dan mulutnya. Kita seharusnya sadar akan hal itu, namun saat

ini kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut masih kurang. Persentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas tahun 2007 dan 2013 meningkat dari 23,2% menjadi 25,9%. Sama halnya dengan EMD (*Effective Medical Demand*) yang didefinisikan sebagai persentase penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikali persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi meningkat dari tahun 2007 (6,9%) menjadi 8,1% tahun 2013¹.

Banyak hal yang dapat menyebabkan ini terjadi, sering kali kesehatan gigi dan mulut menjadi prioritas yang kesekian bagi sebagian orang. Padahal, seperti yang kita ketahui, gigi dan mulut merupakan “pintu gerbang” masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Masalah gigi & mulut masih banyak dikeluhkan baik oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat di rumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu belajar di sekolah².

Masalah kesehatan gigi dan mulut ini bisa juga disebabkan oleh kebiasaan buruk, salah satunya adalah merokok. Merokok dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, termasuk efek yang tampak didalam mulut diantaranya adalah bau nafas yang tidak enak (*halitosis*), warna gigi menjadi kekuningan (*staining*) dan juga dapat menyebabkan karang gigi, dimana asap rokok yang mengandung berbagai

macam zat menempel pada permukaan gigi yang lama-kelamaan akan membuat permukaan gigi menjadi kasar. Kondisi tersebut menyebabkan sisa-sisa makanan akan susah dibersihkan sehingga plak mudah sekali untuk menempel. Akhirnya, plak terus bertambah dan menebal hingga terjadi karang gigi yang dapat menimbulkan radang gusi³.

Berdasarkan kecenderungan di atas, dilakukan penelitian tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB dengan maksud memberikan gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan 50% penghuni Asrama Putra Bumi Gora NTB adalah perokok aktif dan belum pernah mendapat penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut yang akan berdampak pada status kebersihan gigi dan mulutnya.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok di asrama putra bumi gora NTB Yogyakarta. Tujuan khususnya adalah untuk mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada perokok berdasarkan umur, lama merokok, dan jumlah rokok yang dihisap perhari.

Manfaat penelitian ini adalah agar dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok serta menambah kepustakaan bagi ilmu kesehatan gigi dan mulut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif⁴. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

penghuni di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta sebanyak 80 orang, dan sampelnya adalah penghuni asrama yang mempunyai kebiasaan merokok (perokok) berjumlah 30 orang. Waktu dan tempat pelaksanaan yaitu pada bulan Maret 2016 di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta, dengan aspek yang diteliti adalah 1) Status kebersihan gigi dan mulut, 2) umur, 3) lama merokok, 4) jumlah rokok yang dihisap perhari.

Manajemen data yang dilakukan adalah dengan cara tabulasi silang yaitu menyusun dan mengorganisir data

sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik⁵.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok dalam penelitian yang dilaksanakan pada bulan Maret 2016 di Asrama Putra Bumi Gora NTB ini meliputi umur, lama merokok, dan jumlah batang rokok yang dihisap perhari dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 30 responden didapatkan data distribusi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Kebersihan Gigi dan Mulut Responden di Asrama Putra Bumi Gora NTB, Yogyakarta

No	Status Kebersihan Gigi dan Mulut	Jumlah	Persentase
1.	Baik	16	53,3 %
2.	Sedang	14	46,7 %
3.	Buruk	0	0 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak mempunyai status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Asrama Putra Bumi Gora NTB, Yogyakarta

No	Umur	Jumlah	Persentase
1.	19-20 tahun	13	43,3 %
2.	21-22 tahun	11	36,7 %
3.	23-24 tahun	6	20 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak berumur antara 19-20 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB, Yogyakarta

No	Lama Merokok	Jumlah	Persentase
1.	0-2 tahun	16	53,3 %

2.	3-4 tahun	10	33,3 %
3.	5-6 tahun	4	13,3 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas perokok di asrama putra bumi gora NTB merokok selama 0-2 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Rokok yang dihisap di Asrama Putra Bumi Gora NTB, Yogyakarta

No	Jumlah Rokok	Jumlah	Persentase
1.	1-10 batang	18	60 %
2.	11-20 batang	9	30 %
3.	21-30 batang	3	10 %

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden paling banyak merokok 1-10 batang perhari.

Hasil tabulasi silang (*crosstabs*) data status kebersihan gigi dan mulut perokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta berdasarkan umur, lama merokok, dan jumlah rokok yang dihisap perhari adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Berdasarkan Umur

Umur	Skor OHI-S			Jumlah
	Baik	Sedang	Buruk	
19-20 th	10	3	0	13
21-22 th	3	8	0	11
23-24 th	3	3	0	6
Total	16	14	0	30

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat jika status kebersihan gigi dan mulut responden dengan kriteria baik paling banyak pada responden yang berumur 19-20 tahun yaitu sebanyak 10 orang.

Tabel 6. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Berdasarkan Lama Merokok

Skor OHI-S	Jum
------------	-----

Lama Merokok	Baik	Sedang	Buruk	Jumlah
0-2 Tahun	12	4	0	16

3-4 Tahun	3	7	0	10
5-6 Tahun	1	3	0	4
Total	16	14	0	30

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat jika status kebersihan gigi dan mulut responden dengan kriteria baik paling banyak pada responden dengan lama merokok antara 0-2 tahun yaitu 12 orang.

Tabel 7. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) Status Kebersihan Gigi dan Mulut Responden Berdasarkan Jumlah Rokok yang dihisap Perhari

Jumlah Rokok (Batang)	Baik	Skor OHI-S		Jumlah
		Sedang	Buruk	
1-10	13	5	0	18
11-20	3	6	0	9
21-30	0	3	0	3
Total	16	14	0	30

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat jika status kebersihan gigi dan mulut responden dengan kriteria baik paling banyak pada responden yang merokok 1-10 batang perhari yaitu sebanyak 13 orang.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada responden berumur 19-20 tahun di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta mempunyai 10 orang dengan status kebersihan gigi dan mulut kriteria baik sedangkan pada responden berumur 23-24

tahun hanya 3 orang yang status kebersihan gigi dan mulutnya baik. Rata-rata responden mulai merokok pada usia sekolah, yaitu sekolah menengah atas (SMA), dimana usia yang masih sangat muda untuk mengenal rokok yang membuatnya mengkonsumsi secara terus menerus. Faktor ini memungkinkan pada responden berumur 23-24 tahun lebih lama merokok karena mengkonsumsinya terlebih dahulu dari yang berumur 19-20 tahun oleh karena itu status kebersihan gigi dan mulut responden berumur 23-24 tahun dengan kriteria baik hanya 3 orang dan 3 lainnya dengan kriteria sedang.

Kecanduan rokok pada usia muda akan memperburuk status kebersihan gigi dan mulut, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa nikotin dalam rokok akan di tangkap reseptor yang kemudian akan melepaskan *dopamin* yang membantu mengontrol pusat kepuasan dan kesenangan di otak yang akan membuat perokok semakin kecanduan⁶.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40% perokok dengan lama merokok antara 0-2 tahun mempunyai status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik, sedangkan yang lama merokok antara 5-6 tahun hanya 3,3% yang memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nunik (2014) tentang Kebiasaan Merokok dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anggota TNI Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta dimana lama merokok kategori lama hanya 5,6% yang memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik, 77,8% dengan kriteria sedang dan 16,7% sisanya mempunyai status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk⁷. Perbedaan ini menunjukkan bahwa semakin lama seseorang merokok, akan semakin buruk

pula status kebersihan gigi dan mulutnya jika tidak diimbangi dengan kebiasaan baik untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Lama merokok berpengaruh pada kesehatan rongga mulut, dalam jangka panjang merokok juga bisa meningkatkan resiko terjadinya penyakit gusi dan memperlambat proses penyembuhannya, menimbulkan kerusakan gigi akibat kebersihan mulut yang menurun, bahkan yang lebih parahnya bisa mengakibatkan kanker rongga mulut⁸.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa jumlah rokok yang dihisap oleh penghuni Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta tidak ada responden yang memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik pada kategori 21-30 batang perhari, semua responden dengan jumlah rokok yang dihisap 21-30 batang perharinya memiliki status kebersihan gigi dan mulut di atas skor 1,2 atau memiliki kriteria sedang. Sedangkan pada perokok dengan kategori jumlah rokok yang dihisap yaitu 1-10 batang perhari, 12 orang atau 40% mempunyai status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik.

Perbedaan ini menunjukkan bahwa semakin banyak rokok yang dihisap perhari, maka akan semakin buruk pula status kebersihan gigi dan mulut, karena menurut Manan, satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia seperti nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amoniak, *acrolein*, *artresor*, *perylene* dan lain lain yang sangat berbahaya bagi tubuh manusia⁶, hal ini menyebabkan pada perokok yang merokok dengan jumlah 21-30 batang perhari tidak mempunyai status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik karena setiap harinya terjadi penumpukan zat – zat kimia

pada gigi dan mulut yang menyebabkan *oral hygiene* perokok memburuk setiap harinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa secara keseluruhan 53,3% penghuni Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik, dan 46,7% sisanya memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang, dan tidak ada penghuni asrama yang memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk.

Hasil ini menunjukkan bahwa selain kebiasaan seperti merokok, banyak faktor yang mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut seseorang. Susunan gigi yang tidak teratur di dalam mulut dapat menimbulkan penyimpangan posisi sehingga sisa makanan dapat tertinggal pada permukaan maupun sela-sela gigi. Kebiasaan menyikat gigi yang teratur juga mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut. Selain itu disamping kebiasaan merokok, pola makanan yang tidak baik misalnya sering makan makanan yang manis dan lengket juga mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut seseorang. Serta karang gigi yang tidak dibersihkan dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti gingivitis atau gusi berdarah. Hasil pembakaran rokok juga dapat menyebabkan gangguan sirkulasi peredaran darah ke gusi sehingga mudah terjangkit penyakit⁹.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah mayoritas perokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik yaitu sebanyak 53,3%. Berdasarkan umur, kategori 19-20 tahun paling banyak memiliki status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik yaitu sebanyak 10

orang, 12 orang dengan kriteria baik berdasarkan lama merokok 0-2 tahun, sedangkan pada kategori jumlah rokok yang dihisap perhari dengan jumlah 1-10 batang perhari mayoritas berstatus kebersihan gigi dan mulut baik.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang status kebersihan gigi dan mulut khususnya pada perokok, sebagai penambah kepustakaan di perpustakaan Jurusan Keperawatan Gigi yang akan dijadikan sebagai sumber referensi untuk berbagai keperluan, dan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada perokok di harapkan dapat memperbanyak aspek yang diteliti sehingga akan menambah materi pembahasan pada penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fani, S. (2012). *Kesadaran Masyarakat terhadap Kesehatan Gigi Masih Kurang*. Diambil dari <https://gigigeligi.com/ilmu-kedokteran-gigi/artikel-kedokteran-gigi/kedokteran-gigi-masyarakat/item/1315-kesadaran-masyarakat-terhadap-kesehatan-gigi-masih-kurang.html> diakses pada tanggal 28 Januari 2016
2. Kementerian Kesehatan, RI. (2014). *Infodatin ; Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kemenkes RI
3. Martariwansyah. (2008). *Gigiku Kuat, Mulutku Sehat*. Bandung: Karya Kita
4. Notoatmojo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
5. Imron, M., dan Munif A. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto
6. Farah, D, Sudaryanto S, Yamtana. (2015). *Hubungan Perilaku Merokok di Dalam Rumah dan Penggunaan Obat Nyamuk Bakar dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Semarang, Kecamatan Banjarnegara, Kabupaten Banjarnegara*. Sanitasi Jurnal Kesehatan Lingkungan, Volume 6, Nomor 4, hal 188-192.
7. Nunik, D. (2014). *Kebiasaan Merokok dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Anggota TNI Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta*. Yogyakarta: JKG
8. Ramadhan, A. (2010). *Serba Serbi Kesgilut*. Jakarta Selatan: Bukune
9. Kusumawardani, E. (2011). *Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Siklus