

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG ROKOK DAN DAMPAKNYA DENGAN STATUS KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MASYARAKAT DI DESA LAMSAYEUN KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2018

Linda Suryani¹

¹Program Studi Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh

*Penulis Korespondensi: Linda Suryani, Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh, e-mail: lindabintiridwan@gmail.com, phone: +6285260408020

ABSTRAK

Merokok menyebabkan gigi berwarna coklat/kusam, mudah terkena penyakit periodontal, nafas berbau tidak sedap, pra kanker, dan kanker mulut hal ini telah diteliti oleh banyak peneliti. Berdasarkan hasil pemeriksaan awal pada 8 laki-laki merokok 100% dalam kategori buruk, dan pada laki-laki 8 tidak merokok 75% sedang 25% baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan status kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini bersifat analitik, di laksanakan bulan Juni 2018 dengan melakukan pemeriksaan serta pembagian angket. Populasi dalam penelitian adalah 239 orang, sampel yaitu 70 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Random Sampling* dan analisa data dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian H_0 ditolak yaitu tidak ada hubungan pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan status kebersihan gigi dan mulut karena χ^2 hitung $2,04 \leq \chi^2$ tabel 5,991. Dan dari seluruh responden, 55% yang memiliki pengetahuan tinggi namun status kebersihan gigi dan mulutnya sedang. Kesimpulan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan status kebersihan gigi dan mulut. Kepada tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan upaya promosi kepada masyarakat secara berkala dan berkesinambungan berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan juga menyampaikan pada masyarakat untuk meningkatkan perilakunya dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Rokok, Status Kebersihan Gigi*

PENDAHULUAN

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan, termasuk kesehatan gigi. Apabila materi atau objek yang ditangkap pancaindera adalah tentang gigi, gusi, serta kesehatan gigi pada umumnya. Pengetahuan yang diperoleh adalah mengenai gigi, gusi, serta kesehatan gigi pula (Budiharto, 2010). Dari pengalaman dan

penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik hasilnya daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Merokok menyebabkan gigi berwarna coklat/kusam, mudah terkena penyakit periodontal, nafas berbau tidak sedap, pra kanker, dan kanker mulut hal ini telah diteliti oleh banyak peneliti (Natamiharja L, 2001). Tembakau pada rokok dapat mengiritasi di rongga mulut, karena adanya hasil berupa nikotin, tar, karbon monoksida, derivat-derivat yang lain seperti pirimidin, ammonia, metal alkohol dan panas (Husodo SM, 2005).

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Karang gigi yang melekat di permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecokelatan yang dapat terlihat mata. (Pratiwi D, 2009).

Kebersihan gigi dan mulut juga bisa disebabkan karena merokok. Pewarnaan atau staining pada gigi dan mukosa rongga mulut serta bau mulut merupakan masalah yang paling umum dialami oleh para perokok. Dan juga 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 mulut (Ramadhan, 2010).

Berdasarkan data Puskesmas Ingin Jaya dari Bulan Januari-Desember 2017, diperoleh data jumlah kunjungan pasien dengan kasus penyakit gigi dan mulut berjumlah 5151 kasus, yang terdiri dari beberapa kasus yaitu lubang gigi 523 kasus, penyakit gusi dan penyangga gigi 454 kasus, dan karang gigi 25 kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan peneliti pada 16 laki-laki di Desa Lamsayeun Kabupaten Aceh Besar dan hasil pemeriksaannya terdapat 8 orang yang merokok semua berstatus kebersihan gigi dan mulut yang buruk, sedangkan pada 8 orang yang tidak merokok hasil pemeriksaannya terdapat 6 orang berstatus kebersihan gigi dan mulut yang baik, dan 2 orang lagi berstatus sedang.

Penelitian ini bersifat Analitik, dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan status kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar yang terdiri dari 239 orang. Sampel menggunakan teknik pengambilan sampel *Judgment Sampling* dengan kriteria inklusi yaitu Pria perokok dan tidak perokok, Usia 25-45 tahun.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengolahan dan analisa data pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

a. Laki-laki yang Merokok dan tidak merokok

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Laki-laki Yang Merokok dan Tidak Merokok Di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

No.	Merokok dan Tidak Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Merokok	49	70
2.	Tidak Merokok	21	30
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 1, terlihat bahwa dari 70 responden yang terdiri dari laki-laki merokok dan laki-laki yang tidak merokok yang diperiksa ternyata frekuensi yang terbanyak adalah laki-laki yang merokok sebanyak 49 orang (70%).

b. Pengetahuan Tentang Rokok Serta Kaitannya Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Rokok Dan Dampaknya Di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

No	Pengetahuan	Status Kebiasaan			
		Merokok (Frekuensi)	Persentase (%)	≠ Merokok (Frekuensi)	Persentase (%)
1.	Tinggi	41	84	20	95
2.	Rendah	8	16	1	5
	Total	49	100	21	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, dari 70 responden diantaranya 49 laki-laki yang merokok dan 21 laki-laki yang tidak merokok yang di berikan angket terlihat bahwa pengetahuan tentang rokok serta kaitannya dengan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi berjumlah 41 orang (84%) pada laki-laki merokok dan 20 orang (95%) pada laki-laki yang tidak merokok.

c. Status Kebersihan Gigi dan Mulut

Distribusi responden berdasarkan status kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

No	Kriteria OHI-S	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	7	10
2.	Sedang	37	53
3.	Buruk	26	37
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 3, dari 70 responden yang diperiksa terlihat bahwa yang mempunyai status kebersihan gigi dan mulut yang terbanyak pada kategori sedang yaitu sebanyak 37 orang (53%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan kebersihan gigi dan mulut

Tabel 4. Distribusi Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok dan Dampaknya Dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Masyarakat Di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

No	Pengetahuan Tentang Rokok dan Dampaknya	Status Kebersihan Gigi dan Mulut						Total	%	χ^2	df	α
		Baik		Sedang		Buruk						
		F	%	F	%	F	%					
1.	Tinggi	7	11	33	55	21	34	61	100	2,04	2	0,05
2.	Rendah	0	0	4	45	5	55	9	100			
Total		7	10	37	53	26	37	70	100			5,991

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa dari 70 responden yang memiliki pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan kebersihan gigi dan mulut maka hasil analisa bivariat dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa χ^2 hitung sebesar 2,04, sedangkan χ^2 tabel dengan derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$) dan $df = 2$ adalah 5,991, karena χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel maka dalam penelitian ini H_a ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan status kebersihan gigi dan mulut.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 11 Juni sampai 17 Juni 2018 pada 70 responden laki-laki merokok dan tidak merokok di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018, didapatkan status kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria OHI-S sedang 55%, dan kriteria OHI-S buruk 34% pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran perokok dalam menjaga dan memelihara kebersihan gigi dan mulut. Mayoritas mata pencaharian 57% responden memiliki pekerjaan yaitu wiraswasta.

Menurut Darwita (2005) kebersihan gigi dan mulut adalah kesadaran mulut bebas dari plak dan kalkulus. mulut dikatakan bersih apabila gigi-gigi yang terdapat didalamnya bebas dari plak dan kalkulus. Plak selalu terbentuk pada gigi dan meluas keseluruhan permukaan bila kita lupa menggosok gigi. Hal ini disebabkan karena rongga mulut bersifat

basah, lembab, dan gelap, dengan perkataan lain menyebabkan plak berkembang biak. Plak bila dibiarkan akan mengalami pengapuran sehingga menjadi keras disebut karang gigi.

Hasil analisa bivariat dengan uji Chi-Square menunjukkan bahwa χ^2 hitung sebesar 2,04 sedangkan χ^2 tabel dengan derajat kepercayaan ($\alpha = 0,05$) dan $df=2$ adalah 5,991, karena χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel maka dalam penelitian ini H_0 ditolak, hal ini bermakna tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan status kebersihan gigi dan mulut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang rokok dan dampaknya dengan status kebersihan gigi dan mulut (χ^2 hitung 2,04 lebih kecil dari χ^2 tabel 5,991 pada nilai $\alpha = 0,05$) dan dari seluruh responden 32% yang memiliki pengetahuan tinggi namun status kebersihan gigi dan mulutnya sedang.

Disarankan kepada masyarakat untuk meningkatkan perilakunya dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi yang baik dan benar. Kepada tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan upaya promosi kepada masyarakat secara berkala dan berkesinambungan berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bie Kien Nio, 1995, *Preventif Dentistry*, hal 14.SPRG, Seksi Pendidikan Kesehatan Gigi, Bandung.
2. Budiharto, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan kesehatan Gigi*, hal 1, 17-19, EGC, Jakarta
3. Depkes,RI.2013.*HasilRiskesdas2013*.<http://www.depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/hasil%20riskesdas%202013.pdf>.diakses pada tanggal 22 Februari 2014
4. Depkes, 2009, *Undang-undang R.I No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Departemen Kesehatan R.I. Jakarta
5. Djamil, MS, 2011, *A-Z Kesehatan Gigi*, hal 37, PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri. Solo
6. Herijulianti, E, Indriani. T.S., Artini. S, 2002, *Pendidikan Kesehatan Gigi*, hal 101-106, EGC. Jakarta
7. Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, hal 114. PT Rineka Cipta, Jakarta
8. _____, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, hal 50. PT Rineka Cipta, Jakarta
9. _____, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, hal 71, 91. PT Asdi Mahasatya, Jakarta