

Gambaran Gingivitis Pada Perokok Pemuda Usia Remaja Dan Dewasa di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar

Ayu Rahayu Feblina¹, Risman Abdi Rapiuddin², Ikmaluddin³

¹ Dental Health Study Program Diploma Three, STIKes Amanah, Makassar

² Dental Health Study Program Diploma Three, STIKes Amanah, Makassar

³ Dental Health Study Program Diploma Three, STIKes Amanah, Makassar

ABSTRACT

Introduction: Gingivitis is a periodontal tissue disease, namely the gingival margin is reddish to bluish red, enlarged gingival contour due to edema and easy bleeding. This is caused by poor dental and oral hygiene indicators. Characterized by plaque and tartar. Plaque that is left and not cleaned will become thicker and within an hour will form a pellicle, a mucous membrane from saliva that covers the teeth. The longer the plaque is not cleaned, it causes the gingival edge to be reddish to bluish red and enlargement of the gingival contour due to edema and easy bleeding.

Research method: This study uses a descriptive method where the sample is 34 people, to conduct a direct examination, a set of diagnostic tools, observation sheets, and a list of questions are used for each sample, after data collection is carried out, the data is processed and analyzed, this study was conducted at the Wacuata Student Association Dormitory, Makassar City in 2024.

Research results: From the results of data processing, it was obtained that gingivitis with moderate criteria was 20 people (59%), and mild criteria were 12 people (35%) and severe criteria were 2 people (6%).

Conclusion: In conclusion, the level of dental and oral hygiene can cause gingivitis caused by smoking in Youth at the Wacuata Student Association Dormitory, Makassar City.

Keywords: Smokers, Gingivitis

ABSTRAK

Pendahuluan: Gingivitis merupakan penyakit jaringan periodontal, yaitu tepi gingiva berwarna kemerahan hingga merah kebiruan, kontur gingiva membesar karena edema dan

mudah berdarah. Hal ini disebabkan oleh indikator kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik. Ditandai dengan adanya plak dan karang gigi. Plak yang dibiarkan dan tidak dibersihkan akan semakin menebal dan dalam waktu satu jam akan membentuk pelikel, yaitu selaput lendir dari air liur yang melapisi gigi. Semakin lama plak tidak dibersihkan, maka menyebabkan tepi gingiva berwarna kemerahan hingga merah kebiruan dan membesarnya kontur gingiva karena edema dan mudah berdarah. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dimana sampel berjumlah 34 orang, untuk melakukan pemeriksaan secara langsung digunakan seperangkat alat diagnostik, lembar observasi, dan daftar pertanyaan untuk setiap sampel, setelah dilakukan pengumpulan data maka dilakukan pengolahan dan analisis data, Penelitian ini dilakukan di Asrama Mahasiswa Wacuata Kota Makassar pada tahun 2024.

Hasil Penelitian: Dari hasil pengolahan data diperoleh kejadian radang gusi dengan kriteria sedang sebanyak 20 orang (59%), dan kriteria ringan sebanyak 12 orang (35%) serta kriteria berat sebanyak 2 orang (6%).

Kesimpulan: Sebagai kesimpulan tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat menyebabkan terjadinya radang gusi akibat rokok pada Remaja di Asrama Mahasiswa Wacuata Kota Makassar.

Kata Kunci: Perokok, Radang Gusi

*Koresponden : Ayu Rahayu Feblina

*Email : ayurahayufebline@gmail.com

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah salah satu unsur dari masyarakat yang sejahtera, yaitu tercapainya hak atas hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang dapat menjamin terlindungnya masyarakat dari berbagai resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan merata. Kesehatan sebagai investasi akan menghasilkan penduduk yang sehat dan produktif sebagai SDM pembangunan yang berkelanjutan serta memiliki daya saing global (Nugroho dkk., 2023). Kesehatan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh (Nurjanah dan Listriana 2019).

Kesehatan gigi dan mulut erat kaitannya dengan gusi, gusi atau dalam bahasa medis lebih dikenal dengan gingiva adalah jaringan lunak yang menutupi leher gigi dan tulang rahang, baik yang terdapat pada rahang atas maupun rahang bawah, gusi sendiri merupakan satu dari jaringan penyangga gigi. Gingivitis merupakan suatu keadaan dimana gusi mengalami perubahan warna sesuai dengan bertambahnya proses peradangan yang terus menerus. Salah satu kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan kerusakan gigi adalah merokok. Gingivitis akibat merokok dapat terjadi karena merokok mempunyai efek memperburuk status kebersihan mulut yang memicu terjadinya gingivitis dan penumpukan plak (yang disebabkan defisiensi vitamin C) (Syahniati dkk., 2021).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat umum yang dapat kita temukan di kalangan masyarakat, merokok dapat ditemukan pada berbagai golongan usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Menurut survei Organisasi Kesehatan Dunia/WHO, Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi setelah China dan India, berdasarkan laporan WHO (2012). World Health Organization (WHO) telah menetapkan bahwa tanggal 31 Mei sebagai hari bebas tembakau sedunia. Konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia (2011). Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, baik pada laki-laki maupun perempuan (Hadi dkk., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Global Youth Tobacco Survey di Baghdad Irak tahun 2007, terdapat 39,5% remaja laki-laki dan 16,1% remaja perempuan berusia 13-15 tahun sudah mulai mencoba merokok. Prevalensi perokok remaja di Indonesia yang berusia

13-15 tahun mengalami peningkatan dari 12,6% di tahun 2006 menjadi 20,3% pada tahun 2009. Merokok memiliki pengaruh besar dalam merusak kesehatan. Menurut WHO rokok ialah penyebab berbagai penyakit pada perokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif. Kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus timbulnya gangguan penyakit rongga mulut serta berpengaruh terhadap estetika, antara lain dapat mengakibatkan perubahan warna gigi, penebalan mukosa, gingivitis, bahkan penyakit kanker mulut (Rompis dkk., 2019).

Berdasarkan data awal survey yang saya ambil dari hasil pendataan pada saat melakukan pemeriksaan di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar berjumlah 34 orang Sehingga berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran gingivitis pada perokok remaja di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar.

II. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu dengan metode survei, dimana penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Gingivitis Ditinjau Dari Kebiasaan Perokok Pada Remaja Dan Dewasa.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pemuda Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar, data yang terkumpul dapat dibuat dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
pada Remaja Dan Dewasa Persatuan Mahasiswa Wacuata

NO	Umur	N	Persentase %
1	12-25	28	82
2	26-45	6	18
	Jumlah	34	100.0

Tabel 4.1 menunjukan bahwa Sebagian besar remaja dan dewasa perokok rentang usia 12-25 tahun yaitu sebesar 28 (82%) dan perokok usia 26-45 tahun sebanyak 6(18%).

Tabel 4.2
Distribusi status gingiva berdasarkan lama merokok
di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar

NO	Lama merokok	N	Preesentase%
1	< 5 Tahun	16	47
2	6-10 Tahun	14	41
3	> 10 Tahun	4	12
	Jumlah	34	100.0

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa kriteria lama merokok rentang < 5 sebanyak 16(47%) dan kriteria 6-10 tahun sebanyak 14(41%) dan kriteria >10 tahun sebanyak 4(12%).

Tabel 4.3
Distribusi status gingiva berdasarkan jenis rokok
yang di konsumsi di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar

NO	Jenis Rokok	N	Persentase %
1	Rokok Filter	31	91
2	Rokok Non Filter	3	9
	Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jenis rokok yang banyak di konsumsi adalah rokok filter sebanyak 31(91%) sedangkan rokok non filter sebanyak 3(9%).

Tabel 4.4
Distribusi status gingiva berdasarkan tipe perokok
di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar

NO	Tipe Perokok	N	Preesentase%
1	1-10 Perokok Ringan	17	50
2	11-20 Perokok Sedang	15	44
3	>20 Perokok Berat	2	6
	Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa kejadian perokok yang mempunyai kriteria ringan 1-10 batang sebanyak 17(50%) dan kriteria 11-20 batang sebanyak 15(44%).

Tabel 4.5
Distribusi Gingivitis Pada Pemuda Persatuan
Mahasiswa Wacuata Kota Makassar

NO	Kriteria Gingivitis	N	Preesentase%
1	Ringan	12	35
2	Sedang	20	59
3	Berat	2	6
	Jumlah	34	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa kejadian gingivitis yang mempunya kriteria sedang sebanyak 20 orang (59%), dan kriteria ringan sebanyak 12 orang (35%) dan kriteria berat sebanyak 2 orang (6%).

b. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar bulan september-oktober 2024. Dalam penelitian berjumlah 34 orang usia remaja dan dewasa. Berdasarkan hasil penelitian pada perokok usia remaja dan dewasa di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata tahun 2024 dapat diketahui bahwa dari 34 perokok remaja dan dewasa dapat diketahui bahwa kelompok usia 12-25 tahun lebih banyak 28(82%) dari pada kelompok usia 26-45 tahun 6(18%).

Berdasarkan kriteria lama merokok rentang < 5 sebanyak 16(47%) dan kriteria 6-10 tahun sebanyak 14(41%) dan kriteria >10 tahun sebanyak 4(12%). Jika dilihat dari ketegori tipe perokok menunjukan bahwa perokok yang merokok 1-10 batang perhari memiliki kriteria ringan sebanyak 17(50%), perokok yang merokok 11-20 batang perhari memiliki kriteria sebanyak 15(44%) dan sedangkan perokok yang merokok >20 batang perhari memiliki kriteria sebanyak 2(6%). Menurut rahmat tahun 2019 di dalam elvira yang menyebutkan bahwa kandungan nikotin dalam rokok yang membuat seseorang ketagihan sehingga ada keinginan untuk menambah jumlah batang rokok yang di hisap perhari.

Jika di lihat dari jenis rokok yang di konsumsi menunjukan bahwa Sebagian besar remaja dan dewasa lebih menyukai rokok filter memiliki kriteria sebanyak 31(91%)

sedangkan rokok non filter memiliki kriteria sebanyak 3(9%). Berdasarkan tabel 4.5 tentang Distribusi Gingivitis Pada Pemuda Persatuan Mahasiswa Wacuata Kota Makassar di ketahui bahwa gingivitis indeks yang mempunyai kriteria sedang sebanyak 20 orang (59%) dan kriteria ringan sebanyak 12 orang (35%) sedangkan kriteria berat 2 orang (6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Tri syahniati,dkk 2021, dengan judul Gambaran Gingivitis Pada Perokok Remaja Di Desa Kuang Dalam Timur, Kec,Rambang Kuang Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021, penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh perokok, baik perokok yang kurang lebih dari 5 tahun mau pun perokok lebih dari 10 tahun Sebagian besar mengalami gingivitis derajat sedang di perkuat dengan pernyataan oleh (Ramadan 2020) salah satu kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan kerusakan gigi adalah merokok. Gingivitis akibat merokok dapat terjadi karena merokok mempunyai efek memperburuk status kebersihan mulut yang memicu terjadinya gingivitis dan penumpukan plak (yang di sebabkan defisiensi vitamin C).

Gingivitis merupakan penyakit jaringan periodontal yaitu tepi gingiva yang berwarna kemerahan sampai merah kebiruan, pembesaran kontur gingiva karena edema dan mudah berdarah. Ini disebabkan oleh indikator kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Ditandai dengan adanya plak dan karang gigi. Plak yang dibiarkan dan tidak dibersihkan akan semakin tebal dan dalam waktu satu jam akan membentuk pelikel, selaput lendir dari ludah yang menyelimuti gigi. Semakin lama plak tidak dibersihkan maka menyebabkan tepi gingiva berwarna kemerahan sampai merah kebiruan dan pembesaran kontur gingiva karena edema dan mudah berdarah (Fatmasari dan Nur, 2020).

Gingivitis dinilai dengan menggunakan gingiva index (GI). Permukaan yang diperiksa adalah mesial, distal, fasial/labial, dan lingual/palatal. Pemeriksaan dilakukan dengan menelusuri dinding margin gusi pada bagian dalam saku gusi dengan probe periodontal. Pemeriksaan dilakukan pada enam gigi terpilih yang digunakan sebagai gigi indeks, yaitu: molar 1 kanan atas, insisif pertama kanan atas, molar 1 kiri atas, molar 1 kiri bawah, insisif 1 kiri bawah, dan molar kanan bawah (Audrey P.A., 2021).

Pengaruh asap rokok yang ditimbulkan secara langsung dapat mengiritasi gusi dan secara tidak langsung melalui produkproduk rokok seperti nikotin yang 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 menghancurkan jaringan sehat disekitarnya (Damajanti H.C.P., 2019).

Perubahan awal aliran saliva akibat merokok kemungkinan disebabkan oleh iritasi dan perubahan pH akibat asap rokok. Perokok memiliki tingkat keparahan gingivitis dibandingkan yang bukan perokok, hal ini disebabkan karena terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah gingiva dan keratinisasi yang lebih berat pada perokok. Perokok juga memiliki kedalaman probe dibandingkan yang bukan perokok, disertai meningkatnya mobilitas gigi akibat pengaruh nikotin terhadap struktur sel fibroblas (Shah, 2019).

Insiden gingivitis lebih besar pada perokok dan juga menunjukkan adanya kerusakan periodontal yang lebih parah. Kenaikan prevalensi gingivitis pada perokok tentunya disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk. Penelitianpenelitian epidemiologis lainnya juga menunjukkan bahwa deposisi kalkulus, debris dan stain makin bertambah pada perokok daripada bukan perokok. Akumulasi plak dalam rongga mulut juga lebih besar pada perokok dari pada bukan perokok. Perokok juga lebih mudah mengalami gingivitis daripada bukan perokok. Merokok tampaknya memperburuk status kebersihan mulut seseorang dan bersama dengan kebersihan mulut yang buruk tersebut, merokok bertindak sebagai ko-faktor untuk terjadinya gingivitis (Fatmasari, D 2019).

Selain itu faktor yang menyebabkan adalah kurang mengetahui tujuan dari pembersihan karang gigi. Hal ini di dukung oleh teori dari (suryani, 2019) yang mengatakan bahwa perawatan scalling dan pembersihan karang gigi diterapkan untuk menghilangkan kotoran pada gigi. Kotoran-kotoran ini antara lain: partikel makanan, plak lunak atau kalkulus keras (yang disebabkan karena akumulasi terus menerus dari mineral dari air liur dan pal kadang-kadang juga disebut tartar) (suryani, 2019).

IV. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penelitian jumlah perokok Remaja dan Dewasa Di Asrama Persatuan Mahasiswa Wacuata sebanyak 34 Orang.

2. Perokok usia remaja dan dewasa yang menderita gingivitis berdasarkan tipe perokok banyak di temukan pada tipe perokok ringan yang merokok 1-10 batang perhari yang mengalami peradangan ringan sebesar 50%.
3. Peroko usia remaja dan dewasa yang menderita gingivitis berdasarkan jenis rokok banyak di temukan pada perokok yang merokok jenis filter yang mengalami peradangan sedang sebanyak 91%.
4. Peroko usia remaja dan dewasa yang menderita gingivitis berdasarkan lama merokok banyak di temukan pada perokok yang merokok kurang dari 5 tahun sebanyak 47%.

B. Saran

1. Bagi pemuda persatuan mahasiswa wacuata agar lebih dapat memperhatikan dan memelihara kebersihan dan kesehatan rongga mulutnya.
2. Bagi institusi diharapkan dapat menambah sumber referensi buku mengenai gambaran gingivitis pada perokok pemuda.
3. Bagi peneliti lain hasil peneliti ini agar dapat dijadikan tambahan wawasan ilmu mengenai kesehatan gigi dan mulut, khususnya gambaran gingivitis pada perokok pemuda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asnawati, Aisyah F dan Lisa D.P., 2023, Efektivitas Larutan Jeruk Nipis (Citrus Aurantifolia) Terhadap Penurunan Peradangan Gingiva, Jurnal Riset Ilmiah, 2(5).
2. Aditama TY. Proses Berhenti Merokok. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran 2020 Fatmasari, D dan Nur, F.D., 2020, Pengikatan Pengetahuan Tentan Gingivitis pada Ibu Hamil Melalui Konseling Individu, Jurnal Link, 16(1).
3. Fedi, P. Vernino, A. Gray, J. 2023. Silabus Periodonti. Jakarta : EGC. Giannopoulou. Effects of nicotine on periodontal ligament fibroblast in vitro. J Clin Periodontol 1999.
4. Hadi, H., Erma M dan Damhuji, 2022, Gambaran Pengetahuan Dampak Merokok terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut pada Masyarakat Desa Wajok Hilir RT 002 RW 003 Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah, Journal of Dental Therapist, 1(2).
5. Hurlock, Elizabeth, B. (2021). Psikologi Perkembangan: “Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan” Juneja, Mamta dan Sandhu, Parvinder Singh. 2021.Performance Evaluation of Edge Detection Techniques for Images in Spatial.



6. Domain. Koesmadi, D.P dan Azizah, E.N, 2020. Pendidikan Kesehatan dan Gizi Anak Usia Dini. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media. Mumpuni, Y. dan Pratiwi, E. (2013) 45 Masalah dan Solusi Penyakit Gigi dan Mulut. Yogyakarta: : Rapha Publishing.
7. Manibuy, K.D., Pangemanan, D.H.C. & Siagian, K.V. 2019. Hubungan kebiasaan merokok dengan status gingiva pada remaja usia 15- 19 tahun. eG.
8. Nugroho, C., Agung W dan Revi P., 2023, Hubungan Pengetahuan Tentang Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Frekuensi Merokok, Jurnal Suplemen, 15 (1).
9. Nurjanah, E.I dan Listriana, 2019, Gingivitis pada Perokok di Kecamatan Buay Madang Timur, Kabupaten Oku Timur Sumatera Selatan, Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut, 1(2).
10. Natamiharja L. And Butar butar L. Kebiasaan merokok dan karies gigi spesifik pada sopir-sopir di Medan. Dentika Dent J 2021.
11. Raule, J.H., Novarita, M.K dan Audrey P.A., 2021, Perbedaan Pengetahuan Gingivitis Perokok Aktif Pria Usia 17-45 Tahun Menggunakan Media Video, Jurnal Ilmu Gigi dan Mulut, 4(2).
12. Rendra, A., 2020, Efektivitas Berkumur Larutan Madu Hutan Terhadap Skor Gingivitis pada Siswa SMP Muhammadiyah 2 Gamping (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi).
13. Ramadhan AG. Serba-serbi kesehatan gigi & mulut. Cetakan Pertama.Jakarta: Penerbit Bukune; 2020.
14. Revianti S. Pengaruh Radikal Bebas pada Rokok terhadap Timbulnya Kelainan di Rongga Mulut. DENTA Jurnal Kedokteran Gigi FKGUHT 2023.
15. Rompis, K., Vonny N.S.W dan Damajanti H.C.P., 2019, Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok bagi Kesehatan Gigi Mulut pada Siswa SMK Negeri 8 Manado, Jurnal e-clinik, 7(2).
16. Sarwono, S. Teori-Teori Psikologi Sosial. Jakarta: CV. Rajawali Syahniati, T., Wanda C., Sulaiman dan Dhandi W., 2021, Gambaran Gingivitis pada Perokok Remaja di Desa Kuang Dalam Timur, Kec.Rambang Kuang Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021, Jurnal KGM, 3(2).
17. Shah, A.F., Batra, M., Baba, I.A., Saima, S. & Yousuf, A. 2019. Periodontal disease and smoking: an overview. Clin Cancer Investig J Subiyantoro.S., 2022, Pengaruh Asap rokok terhadap pementukan Fibroblas Pasca Operasi Mukosa Gingiva, Majalah Ilmiah FKG Trisakti, Jakarta.
18. Tri syahniati, dkk (2021) Gambaran gingivitis pada perokok remaja di desa kuang dalam timur, kec. rambang kuang ksbupsten ogan ilir tahun 2021. Jurusan Kesehatan gigi poltekkes kemenkes Palembang, Indonesia.



19. Yuliza, R., 2023, Sistem Pakar Akurasi dalam Mengidentifikasi Penyakit Gingivitis pada Gigi Manusia dengan Metode Naive Bayes, Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi, 5 (1).