BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang telah dikumpulkan adalah hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden perokok aktif berusia 18-35 tahun di kalangan dewasa muda Kelurahan Naimata RT. 016 / RW. 006. Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan karies langsung kepada responden. Dari penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden meliputi, kebiasaan merokok, perilaku menjaga kesehatan gigi, dan tingkat keparahan karies.

1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden kelurahan Naimata RT.016/RW006 berdasarkan usia, jenis kelamin, lama merokok, frekuensi merokok, jenis rokok, frekuensi sikat gigi dan kontrol kesehatan gigi.

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik responden Kelurahan Naimata.

Karakteristik responden	Kriteria	N	Persentasi
Usia	18-25	29	72,5
	26-30	6	15
	31-35	5	12,5
Jenis kelamin	Laki-laki	40	100
	Perempuan	0	0
Lama merokok	1-2 tahun	19	47,5
	>2-<5 tahun	16	40
	>5 tahun	5	12,5
Frekuensi merokok	1-10 batang	20	50
	10-20 batang	16	40
	>20 batang	4	10
Jenis rokok	Batangan	40	100
	Vape	0	0
Frekuensi sikat gigi	1x sehari	28	70
	2x sehari	16	30
Kontrol kesehatan gigi	Ya	0	0
	Tidak	40	100

Pada tabel 4.1. Menunjukkan bahwa karakteristik responden perokok aktif kalangan dewasa muda di kelurahan Naimata RT. 016 / RW. 006 yang berjumlah 40 orang 100 % berjenis kelamin laki-laki, dengan usia paling banyak yaitu 18-25 tahun. Semua responden mengonsumsi rokok jenis batangan dan juga 100% responden belum pernah mengontrol kesehatan gigi dan mulut. Sebagian besar responden 28 orang (70 %) hanya menyikat gigi 1x sehari, dengan kasus lama merokok paling banyak yaitu 1-2 tahun sebanyak 19 orang (47,5 %), dan tingkat frekuensi merokok nya yaitu sebanyak 50 % orang mengonsumsi 1-10 batang/hari.

2. Keparahan Karies

Distribusi keparahan karies pada perokok aktif kalangan dewasa muda RT. 016 / RW. 006 di kelurahan Naimata dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi keparahan karies perokok aktif dewasa muda Kelurahan Naimata RT.016/RW.006

Keparahan karies	N (orang)	%
Email	24	60
Dentin	3	7,5
Pulpa	5	12,5
Sisa akar	8	20
Total	40	100

Pada tabel 4.2. Menunjukkan bahwa tingkat keparahan karies gigi yang terbanyak adalah karies email sebanyak 24 orang (60%).

3. Lokasi karies gigi

Distribusi lokasi keparahan karies gigi berdasarkan keparahan karies.

Tabel 4.3. Distribusi lokasi karies gigi pada perokok aktif di kalangan dewasa muda Kelurahan Naimata RT.016/RW.006.

Lokasi karies gigi	N (Gigi)	%
O (oklusal)	128	84,2
I (insisal)	0	0
D (disal)	7	4,6
M (mesial)	16	10,5
B (bukal)	1	0,7
P (palatal)	0	0
L (labial)	0	0
Li (lingual)	0	0
Total	152	100

Pada tabel 4.3. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa tingkat keparahan karies berdasarkan lokasi karies gigi paling banyak terletak pada permukaan oklusal gigi dengan jumlah 128 gigi (84,2 %).

4. Rata-rata karies gigi

Distribusi rata-rata karies gigi pada perokok aktif di Kelurahan Naimata.

Tabel 4.4. Distribusi rata-rata karies perokok aktif dewasa muda Kelurahan Naimata RT.016/RW.006

Jenis karies	Jumlah gigi	Jumlah responden	Rata-rata per responden
Karies email	144	40	3,6
Karies dentin	3	40	0,08
Karies pulpa	11	40	0,28
Sisa akar	9	40	0,23
Total	167	40	4,1

Pada tabel 4.4 setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil bahwa rata-rata karies gigi pada setiap responden adalah 4,1 gigi.

B. Pembahasan

Penelitian ini mengangkat judul “Gambaran Keparahan Karies Pada Perokok Aktif di Kalangan Dewasa Muda Kelurahan Naimata” karena maraknya kebiasaan merokok di kalangan dewasa muda yang berpotensi meningkatkan resiko gangguan kesehatan gigi, terutama karies. Judul ini dipilih untuk menunjukkan hubungan antara kebiasaan merokok dan tingkat kerusakan gigi pada kelompok usia produktif yang sering kali kurang memperhatikan kesadaran akan dampak merokok terhadap kesehatan gigi dan pentingnya pemeriksaan gigi secara teratur karena tidak ada data khusus tentang tingkat karies yang ditemukan pada perokok aktif di wilayah Kelurahan Naimata.

1. Karakteristik responden perokok aktif di kelurahan Naimata RT. 016 / RW. 006

Berdasarkan tabel 1. diperoleh hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan adanya hubungan golongan usia dewasa muda dengan tindakan merokok. Sebagian besar responden perokok aktif di kelurahan Naimata berusia 18-25 tahun (72,5 %) sedangkan usia 26-30 tahun (15%) dan usia 31-35 tahun (12,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ozge yang mengemukakan ada faktor usia signifikan yang mempengaruhi kebiasaan merokok. Resiko merokok meningkat 18,1 kali dengan usia. Sebuah penelitian Baheiraei tahun 2010 di Iran menemukan bahwa resiko meningkat seiring bertambahnya usia remaja ke arah dewasa. Permulaan merokok dan tembakau lebih sering terjadi pada usia muda. Ini disebabkan oleh faktor sosial seperti hubungan pertemanan dan lingkungan serta faktor psikososial yang berkembang (Iffah, 2020).

Semua responden (100%) berjenis kelamin laki-laki. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan merokok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh He dan Bishwajit di Nmibia, yang menggunakan data survei tahun 2013, mereka menemukan hubungan signifikan antara merokok dan jenis kelamin (0,001). Hasilnya menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiko 5,44 kali lebih besar daripada perempuan (Iffah, 2020).

Hampir setengah dari responden (47,5%) telah merokok selama 1-2 tahun. Sebanyak 40 % sudah merokok lebih dari 2 hingga kurang dari 5 tahun, dan 12,5 % telah merokok lebih dari 5 tahun. Meskipun sebagian besar baru merokok dalam waktu relatif singkat, tetap ditemukan adanya kasus keparahan karies, hal ini menunjukkan bahwa mungkin dampak merokok terhadap kesehatan gigi bisa terjadi dalam waktu yang singkat. Menurut (WHO 2013) lama merokok dibedakan atas <10 tahun, 10-20 tahun dan >20 tahun. Menurut Ramadhan (2010) salah satu kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan kerusakan gigi adalah merokok (Nurjanah dan Listrianah, 2019).

Sebanyak 50 % responden merokok 1-10 batang per hari (kategori perokok ringan, 40 % merokok 10-20 batang (perokok sedang) dan 10 % lebih dari 20 batang per hari (perokok berat). Ini menunjukkan bahwa mayoritas adalah perokok ringan, namun tetap mengalami keparahan karies, yang mengindikasikan bahwa meski dalam jumlah kecil, merokok tetap beresiko bagi kesehatan gigi (Hanifah, 2019). Merokok dalam jumlah

ringan setiap harinya dapat disebabkan oleh masih ada faktor yang dapat mencegah kebiasaan merokok. Faktor-faktor ini dapat datang dari diri sendiri, seperti mengetahui tentang bahaya merokok, atau dari orang lain, seperti saran dari keluarga atau orang lain. Orang dapat mengetahui kebiasaan merokok jika mereka memahami bahaya merokok (Hanifah, 2019). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (1997) yang menyatakan bahwa sifat bawaan seseorang dan lingkungan mempengaruhi perilaku. Perbedaan ini menunjukkan bahwa semakin banyak rokok yang dihisap setiap hari, semakin besar kemungkinan menderita karies tertentu (Hanifah, 2019).

Seluruh responden (100 %) mengonsumsi rokok batangan (konvensional), dan tidak ada yang menggunakan rokok elektrik (vape). Ini menunjukkan bahwa orang-orang di daerah tersebut masih menggunakan rokok batangan yang umumnya memiliki dampak langsung terhadap rongga mulut akibat pembakaran tembakau (Mijatovic, 2020).

Sebagian besar responden (70%) hanya menyikat gigi satu kali sehari, menunjukkan rendahnya kesadaran terhadap kebersihan mulut. Kurangnya perawatan kebersihan gigi dapat memperparah efek buruk dari merokok terhadap rongga mulut dan menyebabkan terjadinya karies. Kebersihan gigi dan mulut menjadi faktor penting yang menjadi penyebab karies gigi. Hal ini didukung pendapat Mardiaty dkk (2017) yang menyatakan bahwa karies terjadi ketika sisa makanan menempel pada permukaan gigi (plak) dibiarkan, yang diubah oleh mikroorganisme

menjadi asam. Zat asam ini merapuhkan email gigi (demineralisasi) sehingga terjadi karies gigi (Darmayanti et al., 2022)

Semua responden (100%) belum pernah melakukan kontrol kesehatan gigi. ini menunjukkan bahwa kalangan dewasa muda di kelurahan Naimata kurang menyadari pelayanan kesehatan gigi, yang dapat memperburuk konsisi gigi yang sudah terpapar rokok. Kontrol kesehatan gigi dan kebiasaan menyikat gigi sangat penting untuk mencegah karies, selain itu pendidikan kesehatan gigi dapat secara signifikan mengurangi jumlah kasus karies (Ratnhsari, 2017). Studi yang relevan melihat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua, terutama ibu, tentang kesehatan gigi dan kejadian karies pada anak. Penemuannya menunjukkan bahwa semakin banyak pengetahuanibu tentang kesehatan gigi, semakin sedikit kasus karies pada anak mereka (Ratnhsari, 2017). Maka apabila ada kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan rongga mulut, tentunya resiko terkena karies akan semakin kecil.

2. Keparahan karies

Hasil penelitian ini mengidentifikasi empat tingkat keparahan karies berdasarkan konsisi kerusakan jaringan gigi pada tabel 2. Karies email pada penelitian ini 24 orang (60%) dari 40 responden mengalami karies pada tingkat ini. Karies dentin, ditemukan pada 3 orang (7,5%), karies pulpa ditemukan pada 5 orang (12,5%) dan sisa akar yang merupakan tahapan paling parah ditemukan pada 8 orang (20%). Selain itu, karakteristik frekuensi menyikat gigi dan kontrol kesehatan gigi dari

responden perokok aktif juga berpengaruh terhadap keparahan karies gigi. 70% responden hanya menyikat gigi 1x sehari dan 100% responden tidak pernah melakukan kontrol kesehatan gigi. Kedua karakteristik ini menunjukkan kebersihan mulut yang sangat rendah, dapat berkontribusi besar terhadap tingkat keparahan karies. Rendahnya frekuensi menyikat gigi berhubungan erat dengan tingginya angka karies email serta tidak adanya kontrol kesehatan gigi memungkinkan karies berkembang hingga tahap dentin, pulpa bahkan sisa akar (Hanifah, 2019). Bahkan, bagi perokok ringan, kedua hal ini dan kebiasaan merokok dapat membuat lingkungan yang sangat baik untuk munculnya karies gigi secara bertahap (Hanifah, 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sumartono (2007) yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok dapat menyebabkan karies gigi. Prevalensi karies gigi meningkat seiring dengan intensitas merokok, dan semakin berat intensitas merokok maka semakin besar resiko terkena karies gigi yang parah. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Wasis (2015) yang menyatakan bahwa lidah perokok memiliki sensasi pengecap yang terganggu, yang mendukung temuan penelitian ini. Akibatnya, mulut tidak secara otomatis mengeluarkan air liur ketika ada makanan asam atau manis. Hal ini menyebabkan perokok mengalami keseringan mulut kering, yang akhirnya menyebabkan karies gigi (Hanifah, 2019).

Rumus yang digunakan untuk menghitung persentasi karies, digunakan rumus berikut:

$$\frac{\text{Jumlah Total Nilai}}{\text{Jumlah Responden}} \times 100\%$$

Penelitian ini juga menganalisis lokasi terjadinya karies berdasarkan permukaan gigi. Lokasi karies gigi dibagi menjadi beberapa bagian yaitu oklusal, mesial, distal, bukal, palatal, insisal, labial dan lingual. Hasil penelitian pada tabel 2. Didapatlan hasil lokasi karies permukaan oklusal dengan jumlah 128 (84,2 %), lalu untuk permukaan mesial dengan jumlah 16 (10,5 %), permukaan distal 7 (4,6 %) dan permukaan bagian bukal 1 (0,6 %). Lokasi yang paling sering mengalami karies adalah permukaan oklusal, yaitu area yang sering digunakan untuk mengunyah dan paling sering terpapar sisa makanan serta plak. Hal ini menunjukkan bahwa kebersihan gigi yang buruk dan kebiasaan menyikat gigi yang kurang efektif atau hanya 1x sehari pada mayoritas reponden turut memperparah kondisi ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh JD Wang (2012) dijelaskan bahwa tingginya prevalensi karies pada permukaan oklusal gigi antara lain dikaitkan dengan permukaan oklusal gigi molar yang memiliki pit dan fisur yang dalam serta perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang buruk (Listrianah et al., 2019).

Selain menganalisis lokasi terjadinya karies, penelitian ini juga menghitung rata-rata jumlah gigi yang mengalami karies pada setiap responden. Dari total 167 gigi yang mengalami kerusakan pada 40 orang responden, diperoleh rata-rata sebanyak 4,1 gigi per responden artinya

bahwa setiap perokok memiliki 4-5 gigi berkaries. Karies email merupakan jenis karies yang paling banyak dialami, dengan rata-rata 3,6 gigi per orang. Sementara karies pulpa rata-rata ditemukan sebanyak 0,28 gigi per orang, sisa akar 0,23 dan karies dentin 0,08. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden tergolong perokok ringan, dampak kerusakan giginya cukup tinggi. Rata-rata ini memperlihatkan bahwa rendahnya menyikat gigi dan tidak adanya kontrol kesehatan gigi secara rutin sangat berkontribusi terhadap kerusakan gigi yang terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Jovina dan Suryati (2019) yang menunjukkan bahwa perilaku menyikat gigi yang tidak teratur dan kebiasaan merokok secara signifikan meningkatkan resiko karies gigi. penelitian lain oleh Hanifah (2019) juga menyebutkan bahwa perokok aktif remaja putra rata-rata mengalami lebih dari 3 karies gigi, terutama jika tidak disertai perawatan gigi yang baik. Maka dari itu, menjaga kebersihan gigi secara konsisten dan mengurangi kebiasaan merokok sangat penting untuk menekan angka kerusakan gigi lebih lanjut (Hanifah, 2019).

Rumus pengolahan data untuk menghitung rata-rata karies gigi adalah sebagai berikut.

$$\text{Rata-rata karies per responden} = \frac{\text{Jumlah total gigi yang mengalami karies}}{\text{Jumlah responden}}$$