

Gambaran Kebiasaan Merokok Terhadap Penyakit Jaringan Periodontal di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang

Hans Lesmana¹, Sainuddin AR², Zahra Lestari Zainal AR³

¹²³Jurusan Kesehatan Gigi
¹²³Poltekkes Kemenkes Makassar
Email: zhrlestari15@gmail.com
(+62 878-1702-3612)

ABSTRAK

Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat memengaruhi kesehatan jaringan periodontal. Kandungan zat kimia dalam rokok seperti nikotin dan tar dapat mengganggu sirkulasi darah pada jaringan periodontal, menurunkan respons imun, dan mempercepat kerusakan jaringan penyangga gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran kebiasaan merokok terhadap penyakit jaringan periodontal di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan cara observasi/memeriksa langsung keadaan jaringan periodontal seluruh perokok aktif di wilayah tersebut dengan jumlah sampel 30 responden yang dilaksanakan pada bulan Juni 2025. Pemeriksaan jaringan periodontal dilakukan menggunakan indeks CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) dengan probe WHO untuk menilai kondisi jaringan periodontal responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden merupakan perokok aktif dan tidak ditemukan skor CPITN 0, yang berarti seluruh responden mengalami gangguan jaringan periodontal. Temuan ini mengindikasikan adanya Gambaran erat antara kebiasaan merokok dengan timbulnya penyakit jaringan periodontal. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin lama dan semakin banyak rokok yang dikonsumsi, maka semakin buruk kondisi jaringan periodontal yang dialami. Oleh karena itu, disarankan agar masyarakat meningkatkan kesadaran mengenai bahaya merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut melalui penyuluhan kesehatan yang berkesinambungan serta didukung peran aktif tenaga kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian masalah periodontal akibat kebiasaan merokok.

Kata kunci : Merokok, Penyakit Periodontal, CPITN, Kesehatan Gigi

Overview Between Smoking Habits and Periodontal Disease in Curio Village, Curio Subdistrict, Enrekang Regency

Smoking is one of the main risk factors that can affect periodontal tissue health. Chemicals in cigarettes, such as nicotine and tar, can interfere with blood circulation in periodontal tissue, reduce immune response, and accelerate damage to tooth supporting tissue. This study aims to determine the relationship between smoking habits and periodontal disease in Curio Village, Curio District, Enrekang Regency. The type of research used is descriptive research by directly observing the condition of the periodontal tissue of all active smokers in the area with a sample size of 30 respondents to be held in June 2025. Periodontal tissue examination was performed using the CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) index with a WHO probe to assess the condition of the respondents' periodontal tissue. The results showed that all respondents were active smokers and no CPITN score of 0 was found, meaning that all respondents had periodontal tissue disorders. These findings indicate a close relationship between smoking habits and the onset of periodontal tissue disease. The conclusion of this study is that the longer and the more cigarettes consumed, the worse the condition of the periodontal tissue. Therefore, it is recommended that the community increase awareness of the dangers of smoking to dental and oral health through continuous health education and the active role of health workers in preventing and controlling periodontal problems caused by smoking.

Keywords: Smoking, Periodontal Disease, CPITN, Dental Health

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut merupakan sebuah masalah dalam bidang kesehatan terutama bagi tenaga kesehatan, karena masih banyak masyarakat yang belum menyadari betapa pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menurut World Health Organization (WHO), masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia cukup tinggi. Metode terbaru untuk melihat kondisi kesehatan gigi dan mulut yaitu menggunakan formulir kesehatan gigi dan mulut berstandar WHO (WHO, 2020)

Salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut dalam masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta perawatannya. Kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan gigi dapat dilihat dari pengetahuan yang dimiliki. Ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi maka perhatian untuk menjaga kesehatan giginya juga tinggi.

Rokok merupakan benda yang tidak asing lagi bagi masyarakat sehingga merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum. Seorang perokok mempunyai risiko menderita periodontitis dua sampai tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Panas yang dihasilkan dari asap rokok akan meningkatkan kerusakan perlekatan periodontal dan terjadinya penumpukan plak sehingga terbentuknya kalkulus.

Merokok merupakan salah satu perilaku yang merugikan kesehatan, baik bagi dirinya maupun orang lain yang ada di sekitar orang yang sedang merokok (Ahmad, Hadis, A., 2022). Kandungan rokok berupa tembakau, tar, nikotin, karbon monoksida, amonia, dan derivat lainya dapat mengiritasi rongga mulut saat dikonsumsi karena adanya pembakaran (Fadillah, G. A., Haryani, N., Kesehatan, J., Poltekkes, G., & Pontianak, 2022). Merokok merupakan kebiasaan yang sangat umum di kalangan masyarakat. Dewasa ini banyak anak-anak dan remaja yang menjadi perokok aktif. Faktor-faktor yang melatar belakangi kebiasaan merokok pada remaja salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan remaja tentang dampak merokok. Merokok dapat memberikan dampak terhadap kesehatan gigi dan mulut seperti penyakit rongga mulut, gingivitis, perubahan warna pada gigi dan lain-lain. (Novitasari et al., 2014).

Kebiasaan merokok, merupakan kebiasaan yang bersifat umum dan memiliki daya rusak yang tinggi. Merokok dapat menimbulkan efek negatif baik secara sistemik maupun lokal dan menyebabkan perubahan jaringan lunak dalam rongga mulut seperti leukoedema. (Priskila et al., 2015) Merokok dapat menimbulkan efek sistemik dan menyebabkan timbulnya kondisi patologis di rongga mulut misalnya mengalami perubahan gingiva dan destruksi jaringan periodontal. (Enoch et al., 2015)

Merokok adalah salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar di dunia yang berkontribusi pada kematian lebih dari 8 juta orang setiap tahun, menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dari jumlah ini, sekitar 7 juta kematian disebabkan oleh penggunaan langsung produk tembakau, sementara sisanya adalah perokok pasif yang terpapar asap rokok di lingkungan mereka. (Zhang, Y., He, J., B., Huang, R., & Li, 2019)

Berbagai jenis rokok dan seringnya frekuensi merokok telah terbukti mempunyai hubungan kuat dengan status jaringan gingiva, kerusakan jaringan periodonsium serta tingkat keparahan periodontitis (Pejcic, A., Obradovi, R., Kesi, L., & Kojovi, 2007). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa perokok memiliki tingkat kerusakan periodontal yang lebih tinggi dibandingkan non-perokok, yang ditandai dengan kedalaman kantong periodontal yang lebih dalam serta penurunan tulang alveolar yang lebih cepat (Shah, P. M., Rv, G., & Thangavelu, 2019)

Rokok adalah produk yang mengandung zat-zat yang bersifat adiktif (menimbulkan kecanduan), dan jika dikonsumsi dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok filter, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotina tobacum, nicotina rustica, dan asapnya mengandung nikotin dan tar (Perpres Indonesia, 2012)

Sejarah rokok di Indonesia dibedakan dari sejarah rokok dunia dengan beberapa alasan. Hal itu karena rokok di Indonesia sangat khas dan unik, sangat jauh berbeda dengan rokok pada umumnya yang dikenal diberbagai belahan dunia. Para penikmat rokok dunia mengakui rokok buatan Indonesia rasanya gurih. Ada yang menyebutkan bahwa gurihnya rokok itu karena faktor campuran rempah-rempah, khususnya cengkeh. Ketika dihisap cengkeh yang terbakar mengeluarkan bunyi kretek-kretek, maka rokok ini disebut dengan rokok kretek (Sarwat, 2019)

Kebersihan mulut yang tidak dipelihara dengan baik dapat mengakibatkan penyakit gusi diantaranya penyakit periodontal penyakit periodontal adalah salah satu penyakit yang sering terjadi pada penduduk Indonesia.(Cahyani, 2022) Gingiva merupakan salah satu bagian jaringan lunak mulut. Panas dan akumulasi produk hasil pembakaran rokok dapat mempengaruhi respon inflamasi gingiva.(Poana et al., 2015). Periodontitis adalah penyakit infeksi pada jaringan periodontal yang disebabkanoleh mikroorganisme spesifik yang disebut bakteri periodontopatogen yang dapat menyebabkaninflamasi dan menyebabkan kerusakan dengan cepat.(Ruslim et al., 2021)

Penyakit periodontal merupakan salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada individu dewasa. Penyakit ini menempati urutan kedua setelah karies gigi sebagai penyebab kehilangan gigi pada orang dewasa di negara-negara berkembang. Perkembangan penyakit periodontal termasuk lambat dan apabila tidak dirawat dapat menyebabkan kehilangan gigi, namun studi epidemiologi menunjukkan bahwa penyakit ini dapat dicegah dengan menyikat gigi secara teratur dan perawatan skeling.(Suhanda et al., 2014). Penyakit periodontal merupakan penyakit pada gigi dan mulut dengan prevalensi tinggi yang ditandai adanya inflamasi pada gingiva, tulang alveolar, sementum, dan ligamen periodontal.(Ulfah et al., 2023)

Jaringan periodontal adalah jaringan yang mengelilingi gigi dan berfungsi sebagai penyangga gigi, terdiri dari gingiva, sementum, jaringan ikat periodontal dan tulang alveolar Penyakit periodontal adalah suatu kelompok atau kondisi yang dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada jaringan penyangga gigi yaitu gingiva, ligamen periodontal, sementum dan tulang alveolar. Penyakit periodontal terdiri dari gingivitis, periodontitis, Necrotizing Periodontal Disease, abses periodontal, periodontitis yang berhubungan dengan lesi endodontik dan Development or Acquired Deformities and Conditions. Penyakit periodontal yang biasa dijumpai yaitu gingivitis dan periodontitis.

Periodontitis dapat disebabkan kebiasaan merokok. Kenaikan prevalensi penyakit periodontal pada perokok disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk dan diagnosis yang terlambat. Efek yang paling jelas dari kebiasaan merokok adalah perubahan warna dari gigi geligi dan bertambahnya keratinisasi epitelium mulut disertai dengan produksi bercak putih pada perokok berat di daerah pipi dan palatum, yang kadang-kadang dapat juga ditemukan pada jaringan periodontal (Eley, 2004)

Kandungan kimia tembakau pada rokok telah diidentifikasi mencapai 2.500 komponen senyawa kimia, dari jumlah tersebut 1.100 senyawa kimia diturunkan menjadi asap secara langsung, sementara 1.400 senyawa lainnya bereaksi atau terpecah dengan komponen lain membentuk senyawa baru sekitar 4.800 senyawa dalam asap yang sudah teridentifikasi (Tirtosastro, S., Murdiyati, 2010). Asap dari sebatang rokok terbagi menjadi asap utama (mainstream smoke) yang berasal dari asap pangkal rokok dan asap sampingan (sidestream smoke) yang berasal dari ujung rokok (Indah Sari, 2014)

Nikotin, zat ini bersifat adiktif yang membuat seseorang menjadi kecanduan untuk selalu merokok. Zat ini sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia atau binatang, nikotin penyebab penyakit jantung koroner dan kanker. Nikotin dapat mengganggu irama 10 11 jantung yang normal sehingga terjadi serangan jantung secara mendadak.

Pengaruh asap rokok secara langsung mengiritasi terhadap gusi dan secara tidak langsung melalui kandungan rokok seperti nikotin yang sudah masuk melalui aliran darah dan ludah, jaringan pendukung gigi yang sehat seperti gusi, selaput gigi dan semen gigi menjadi rusak karena terganggunya fungsi normal mekanisme pertahanan tubuh untuk menghancurkan jaringan sehat sekitarnya (Hidayat, R., Tandiar, 2016).

Gusi seorang perokok juga cenderung mengalami penebalan lapisan. Daerah yang mengalami penebalan ini terlihat lebih kasar dibandingkan jaringan disekitarnya dan berkurang kekenyalannya. Penyempitan pembuluh darah yang disebabkan nikotin mengakibatkan berkurangnya aliran darah pada gingiva sehingga meningkatkan kecenderungan timbulnya penyakit periodontal (Ghofur, 2012)

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan merokok terhadap penyakit jaringan periodontal. Hal ini didasarkan pada hasil pengamatan awal di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang, dimana sebagian besar masyarakat laki-laki merupakan perokok aktif dan menunjukkan tanda-tanda gangguan periodontal, seperti perdarahan gusi, penumpukan kalkulus, hingga terbentuknya poket periodontal. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup serius di wilayah tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jaringan periodontal di Desa Curio.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran kebiasaan merokok terhadap penyakit jaringan periodontal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perokok aktif di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang. Pemeriksaan jaringan periodontal dilakukan dengan menggunakan indeks CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) untuk menilai kondisi periodontal setiap responden. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kebiasaan merokok dengan tingkat keparahan penyakit jaringan periodontal.

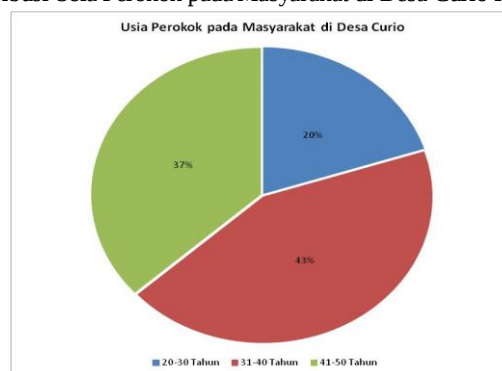
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dengan Judul “Gambaran Kebiasaan Merokok Terhadap Penyakit Jaringan Periodontal di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang” ini telah dilaksanakan pada tanggal 12 Juni 2025 di Desa Curio Kabupaten Enrekang. Responden dalam penelitian ini adalah warga yang merokok di Desa Curio, Kec. Curio, Kab. Enrekang yang memenuhi kriteria subjek penelitian. Total responden yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 30 orang. Data penelitian diperoleh dari hasil *checklist* dan pemeriksaan yang menunjukkan karakteristik responden meliputi usia perokok, jumlah rokok perhari, lama merokok serta hasil kesehatan jaringan periodontal (CPITN).

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Usia Perokok pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang

Usia Perokok	Jumlah Responden	Presentase (%)
20-30 Tahun	6	20,0
31-40 Tahun	13	43,3
41-50 Tahun	11	36,7
Total	30	100%

Gambar Diagram 4.1 Distribusi Usia Perokok pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang



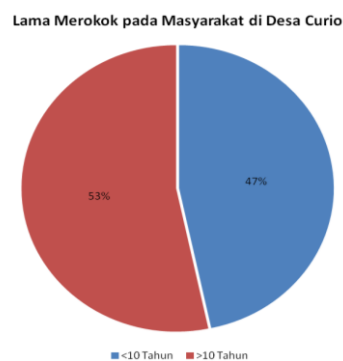
Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.1 dan Diagram 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia 31–40 tahun sebanyak 13 dengan persentase 43,3% orang dari total 30 responden. Sementara itu, kelompok usia 41–50 tahun mencakup 11 orang dengan persentase 36,7% dan kelompok usia 20–30 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 20%.

Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Jumlah lama merokok pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang

Lama Merokok	Jumlah Responden	Presentase (%)
<10 Tahun	14	46,7
>10 Tahun	16	53,3
Total	30	100%

Gambar Diagram 4.2 Distribusi Lama Merokok pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang



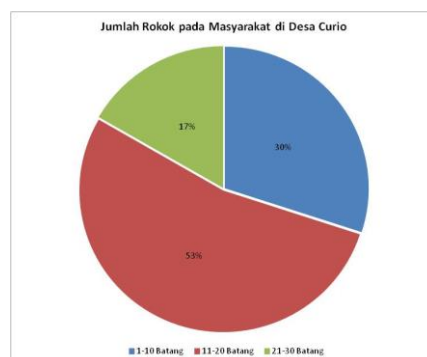
Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.2 dan Diagram 4.2 menunjukkan distribusi skor lama kebiasaan merokok. Dari total 30 responden, sebanyak 14 orang (46,7%) diketahui merokok selama kurang dari 10 tahun, dan 16 orang (53,3%) telah merokok lebih dari 10 tahun.

Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Jumlah Rokok Perhari pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang

Jumlah Rokok	Jumlah Responden	Presentase (%)
1-10 Batang	9	30,0
11-20 Batang	16	53,3
21-30 Batang	5	16,7
Total	30	100%

Gambar Diagram 4.3 Distribusi Jumlah Rokok Perhari pada Masyarakat di Desa Curio Kabutpaten Enrekang



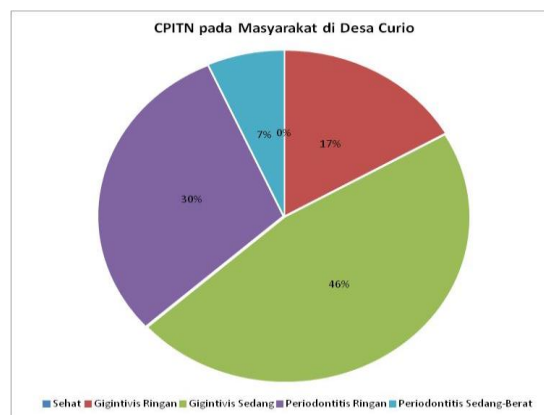
Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 dan Diagram 4.3 menunjukkan jumlah rokok yang dikonsumsi per hari pada responden di Desa Curio, Kec. Curio, Kab. Enrekang. Berdasarkan data, responden jumlah rokok yang dikonsumsi perhari didominasi 11-20 batang rokok dengan reponsen 16 orang (53,3%), 1-10 batang rokok sebanyak 9 responden (30%), dan 21-30 batang rokok sebanyak 5 responden (16,7%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi skor Gigintivis dan Periodontitis pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang

Sektan	Jumlah Responden	Presentase (%)
Sehat	0	0
Gigintivis Ringan	5	16,7
Gigintivis Sedang	14	46,7
Periodontitis Ringan	9	30,0
Periodontitis Sedang-Berat	2	6,7
Total	30	100%

Gambar Diagram 4.4 Distribusi Jumlah Gigintivis dan Periodontitis pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang



Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.4 dan Diagram 4.4 Menunjukkan bahwa tidak ada responden dengan kondisi periodontal sehat. Sebanyak 5 responden (16,7%) mengalami gingivitis ringan dan 14 responden (46,7%) mengalami gingivitis sedang. Sebanyak 9 responden (30%) mengalami periodontitis ringan, dan 2 responden (6,7%) mengalami periodontitis sedang hingga berat. Secara keseluruhan, 20 responden (66,7%) tergolong mengalami periodontitis dan sisanya 10 orang (33,3%) mengalami gingivitis.

Tabel 4.5 Gambaran Usia Perokok terhadap skor CPITN pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang

Usia Perokok	Sehat	Pendarahan	Karang gigi	Poket dangkal	Poket dalam	Jumlah
20-30 Tahun	0	4	2	0	0	6
31-40 Tahun	0	1	7	5	0	13
41-50 Tahun	0	0	5	4	2	11
Total	0	5	14	9	2	30

Tabel 4.5 menunjukkan kelompok dengan usia perokok 20-30 tahun ditemukan skor CPITN tertinggi yaitu pendarahan sebanyak 4 responden, usia perokok 31-40 tahun skor CPITN tertinggi yaitu kalkulus sebanyak 7 responden dan usia 41-50 tahun skor CPITN tertinggi yaitu kalkulus sebanyak 5 responden.

Tabel 4.6 Gambaran Lama Merokok Terhadap Skor CPITN pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang

Lama Merokok	Sehat	Pendarahan	Karang gigi	Poket dangkal	Poket dalam	Jumlah
<10 Tahun	0	5	8	1	0	14
>10 tahun	0	0	6	8	2	16
Total	0	5	14	9	2	30

Tabel 4.6 menunjukkan kelompok dengan lama merokok dibawah 10 tahun ditemukan skor CPITN tertinggi yaitu kalkulus sebanyak 8 responden dan lama merokok diatas 10 tahun skor CPITN tertinggi yaitu poket dangkal sebanyak 8 responden.

Tabel 4.7 Gambaran Jumlah Rokok terhadap skor CPITN pada Masyarakat di Desa Curio Kabupaten Enrekang

Jumlah Rokok	Sehat	Pendarahan	Karang gigi	Poket dangkal	Poket dalam	Jumlah
1-10 Batang	0	3	5	1	0	9
11-20 Batang	0	2	9	5	0	16
21-30 Batang	0	0	0	3	2	5
Total	0	5	14	9	2	30

Tabel 4.7 menunjukkan kelompok dengan jumlah rokok 1-10 batang ditemukan skor CPITN tertinggi yaitu kalkulus sebanyak 5 responden, jumlah rokok 11-20 batang ditemukan skor CPITN tertinggi yaitu kalkulus sebanyak 9 responden dan jumlah rokok 21-30 batang ditemukan skor CPITN tertinggi yaitu poket dangkal sebanyak 3 responden.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran antara kebiasaan merokok terhadap penyakit jaringan periodontal pada masyarakat di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang. Seluruh responden merupakan perokok aktif dan seluruhnya mengalami gangguan pada jaringan periodontal, yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya satu pun responden dengan skor CPITN 0 atau dalam keadaan sehat. Hal ini mengindikasikan bahwa kebiasaan merokok sangat erat kaitannya dengan memburuknya kondisi jaringan penyangga gigi. Rokok yang dikonsumsi dalam jangka waktu panjang maupun dalam jumlah besar mengandung zat toksik seperti nikotin, karbon monoksida, tar, serta bahan kimia lainnya yang secara langsung merusak mukosa oral, menurunkan daya tahan tubuh lokal, serta mengganggu vaskularisasi dan fungsi sel imun di jaringan periodontal.

Berdasarkan distribusi usia responden, kelompok usia 31–40 tahun merupakan kelompok terbanyak dengan proporsi 43,3%. Pada kelompok ini, seluruh responden mengalami kalkulus (skor 2). Sementara itu, pada kelompok usia 31–40 tahun dan 41-50 tahun ditemukan seluruh responden mengalami poket periodontal dangkal (skor 3), dan kelompok usia 41–50 tahun mengalami skor tertinggi yaitu skor 4 (poket dalam). Perbedaan tingkat keparahan ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, terutama bila diikuti oleh kebiasaan merokok yang terus berlangsung, maka tingkat keparahan gangguan periodontal juga meningkat. Usia produktif adalah masa yang rentan terhadap paparan risiko karena aktivitas merokok lebih tinggi dan gaya hidup cenderung kurang memperhatikan perawatan gigi. Hal ini didukung oleh Liana (2019) yang menyatakan bahwa perokok dewasa lebih mudah memiliki resiko dua hingga tujuh kali lipat lebih besar mengalami penyakit jaringan periodontal dibanding non-perokok. Panas yang dihasilkan dari asap rokok akan meningkatkan kerusakan perlekatan periodontal dan terjadinya penumpukan plak sehingga terbentuknya kalkulus.

Lama merokok juga menjadi faktor penting yang berhubungan erat dengan kerusakan jaringan periodontal. Pada kelompok yang telah merokok lebih dari 10 tahun, sebagian besar mengalami kondisi poket periodontal baik dangkal maupun dalam. Berbeda dengan kelompok yang merokok kurang dari 10 tahun, yang mayoritasnya mengalami kalkulus dan perdarahan. Meskipun keduanya sama-sama menunjukkan skor CPITN tidak sehat, namun semakin panjang durasi kebiasaan merokok, tingkat keparahan kondisi jaringan periodontal cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh paparan terus-menerus terhadap zat-zat iritatif yang memicu akumulasi plak, pembentukan kalkulus, dan inflamasi kronis. Seiring waktu, peradangan ini dapat menyebabkan destruksi ligamen periodontal dan tulang alveolar. Pejic et al. (2007) mengemukakan bahwa merokok kronis memperburuk penyakit periodontal dengan menghambat proses penyembuhan dan merusak homeostasis jaringan oral, sehingga mempercepat pembentukan poket periodontal dan hilangnya perlekatan gigi.

Tidak hanya lama merokok, jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari juga menunjukkan kontribusi signifikan terhadap keparahan penyakit periodontal. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengisap lebih dari 20 batang rokok per hari, sebagian besar mengalami skor CPITN 3 dan 4, yaitu poket periodontal dangkal dan dalam. Sedangkan responden yang merokok 11–20 batang per hari sebagian besar mengalami kalkulus, dan yang merokok kurang dari 10 batang per hari juga sebagian besar menunjukkan skor 3. Ini membuktikan bahwa intensitas harian merokok mempercepat kerusakan jaringan periodontal secara progresif. Kandungan rokok menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah gingiva sehingga mengurangi pasokan nutrisi dan oksigen ke jaringan, serta mengganggu kemampuan sel imun untuk melawan bakteri plak. Hal ini selaras dengan temuan No. & Hadis (2022), yang menyatakan bahwa semakin tinggi jumlah konsumsi rokok, semakin berat pula kerusakan jaringan periodontal yang dialami oleh perokok aktif.

Data CPITN keseluruhan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada responden dalam kondisi sehat. Sebanyak 46,7% responden mengalami kalkulus (skor 2), 30% mengalami poket periodontal dangkal (skor 3), 16,7% mengalami perdarahan (skor 1), dan 6,7% mengalami poket dalam (skor 4). Gambaran ini sangat mengkhawatirkan karena menunjukkan bahwa hampir seluruh responden membutuhkan perawatan periodontal aktif, baik berupa edukasi, pembersihan karang gigi (scaling), maupun perawatan lanjutan untuk poket dalam dan kerusakan jaringan penyangga gigi lainnya. Kondisi ini diperkuat oleh analisis klasifikasi gingivitis dan periodontitis, di mana sebanyak 33,3% responden mengalami gingivitis ringan hingga sedang, dan sebanyak 66,7% lainnya mengalami periodontitis ringan hingga sedang-berat. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memasuki fase lanjut penyakit periodontal, yang dapat mengarah pada resesi gingiva, mobilitas gigi, hingga kehilangan gigi jika tidak ditangani dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Shah & Thangavelu (2019) yang menjelaskan bahwa kebiasaan merokok mempercepat perkembangan penyakit periodontal melalui gangguan mikrosirkulasi, penurunan imunitas lokal, dan akumulasi biofilm patogen. Selain itu, Silvia Prasetyowati dkk (2022) menyatakan bahwa asap rokok menciptakan lingkungan anaerob yang ideal bagi pertumbuhan bakteri penyebab periodontitis, serta menghambat penyembuhan luka pada jaringan gingiva. Oleh karena itu, kebiasaan merokok bukan hanya menjadi faktor risiko, tetapi juga merupakan faktor perburuk yang mempercepat progresivitas dan tingkat keparahan penyakit periodontal. Edukasi kepada masyarakat mengenai dampak rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut menjadi sangat penting, tidak hanya untuk mencegah penyakit periodontal, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden perokok aktif di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang, dapat disimpulkan bahwa peningkatan usia cenderung diikuti dengan meningkatnya tingkat keparahan penyakit periodontal, terutama pada perokok aktif. Responden yang telah merokok lebih dari 10 tahun menunjukkan kondisi jaringan periodontal yang lebih berat, termasuk terbentuknya poket periodontal dan peradangan kronis, dibandingkan mereka yang merokok kurang dari 10 tahun. Tidak ditemukan responden yang memiliki jaringan periodontal normal, bahkan sebagian besar sudah menunjukkan tanda-tanda gingivitis sedang hingga periodontitis sedang-berat. Kebiasaan merokok cenderung berpengaruh terhadap kesehatan jaringan periodontal, di mana semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi dan semakin lama kebiasaan merokok berlangsung, semakin buruk pula kondisi jaringan periodontal pada masyarakat di Desa Curio, Kecamatan Curio, Kabupaten Enrekang.

Saran

Bagi masyarakat, khususnya perokok aktif, disarankan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan mulut dengan menghentikan kebiasaan merokok, serta rutin melakukan pemeriksaan gigi di fasilitas pelayanan kesehatan. Dari segi tenaga kesehatan, diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya menjaga kesehatan jaringan periodontal dan pencegahan perilaku berisiko, salah satunya melalui penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Selain itu, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan populasi yang lebih luas serta menggunakan pendekatan analitik untuk menguji hubungan antara kebiasaan merokok dan penyakit jaringan periodontal secara statistik.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh masyarakat Desa Curio, Kabupaten Enrekang yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pemerintah desa serta pihak-pihak yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama proses penelitian berlangsung. Tidak lupa, peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan berharga sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Hadis, A., & S. (2022). Pemberdayaan siswa dalam mengenal bahaya rokok terhadap kesehatan dan upaya pencegahannya di SMAN 1 Cibadak, Lebak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Cahyani, R. A. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gingiva Pada Remaja Usia 12-18 Tahun* (p. 1).
- Eley, B. . (2004). Buku Ajar Periodonti. *Jakarta: Hipokrates*.
- Enoch, E. Y., Suling, P. L., & Supit, A. S. R. (2015). Gambaran Kebiasaan Merokok Dan Leukoedema Pada Mahasiswa Papua Di Manado. In *e-GIGI* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/10.35790/eg.3.1.2015.6402>
- Fadillah, G. A., Haryani, N., Kesehatan, J., Poltekkes, G., & Pontianak, K. (2022). Perilaku dan pengetahuan perokok tentang dampak merokok bagi kesehatan gigi dan mulut di komplek kota raya kecamatan sungai raya kabupaten kubu. *Jtk. Poltekkes-Pontianak.Ac.Id,I*.
- Ghofur, A. (2012). Kesehatan Gigi dan Mulut. *Mitra Buku, Yogyakarta*.
- Hidayat, R., Tandiar, A. (2016). Kesehatan Gigi dan Mulut. *Andi Offset, Yogyakarta*.
- Indah Sari, D. & U. (2014). Deskripsi Faktor-Faktor Penyebab Perawat Tidak Menghentikan Kebiasaan Merokok. *JOM PSIK, 1*.
- Indonesia, P. R. (2012). Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. *Sekretaris Negara, Jakarta*.
- Liana I, A. A. (2019). Hubungan kebiasaan merokok dengan penyakit periodontal pada masyarakat usia 15 tahun ke atas di Desa Siren Kecamatan Bandar Baru Pidie Jaya tahun 2018. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*.
- Novitasari, M. K., Wowor, V., & Kaunang, W. P. J. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Sma Negeri 1 Manado Tentang Dampak Merokok Bagi Kesehatan Gigi Dan Mulut. In *e-GIGI* (Vol. 2, Issue 2). <https://doi.org/10.35790/eg.2.2.2014.5833>
- Pejic, A., Obradovi, R., Kesi, L., & Kojovi, D. (2007). *Smoking and Periodontal Disease Texoty of Tobacco Smoke Toothbrushing Behaviour in Smokers and Non-Smokers*.
- Poana, P. M., Mariati, N. W., & Anindita, P. S. (2015). Gambaran Status Gingiva Pada Perokok Di Desa Buku Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. In *e-GIGI* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/10.35790/eg.3.1.2015.8078>
- Priskila, F., Pangemanan, D. H. C., & . J. (2015). Gambaran Status Periodontal Pada Perokok Di Desa Watutumou 3 Jaga 8 Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. In *e-GIGI* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/10.35790/eg.3.1.2015.6403>
- Ruslim, A. K., Azizah, S. N., & Dihin, N. (2021). Periodontitis Kronis Disertai Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi (Laporan Kasus). In *Mulawarman Dental Journal* (Vol. 1, Issue 1, p. 17). <https://doi.org/10.30872/molar.v1i1.6533>
- Sarwat, A. (2019). Halal Haram Rokok. *Rumah Fiqih Publishing, Jakarta Selatan*.
- Shah, P. M., Rv, G., & Thangavelu, L. (2019). Prevalence of Periodontitis Among Smokers and Non-Smokers. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*.

- Suhanda, D. J., Pangemanan, D. H. C., & . J. (2014). Gambaran Kebutuhan Perawatan Periodontal Pada Perokok Di Desa Matungkas Kecamatan Dimembe. *E-GIGI*, 3(1), 1–7.
<https://doi.org/10.35790/eg.3.1.2015.6454>
- Tirtosastro, S., Murdiyati, A. . (2010). Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok. *Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri*, 2(1), 33–43.
- Ulfah, N., Yani, S., & Utami, N. D. (2023). Profil Penyakit Periodontal di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda. In *Jurnal Sains dan Kesehatan* (Vol. 5, Issue 4, pp. 458–465).
<https://doi.org/10.25026/jsk.v5i4.1157>
- WHO. (2020). Kesehatan Gigi dan Mulut. *World Health Organization*.
- Zhang, Y., He, J., B., Huang, R., & Li, M. (2019). Effect of Tobacco to On Periodontal Disease and Oral Cancer. *Tobacco Induced Disease*, 17.