

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DI SMA
MUHAMMADIYAH I UNISMUH MAKASSAR MENGENAI DAMPAK
MEROKOK TERHADAP PERUBAHAN KONDISI RONGGA MULUT**



*Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

ESER SURYANTI SAMBARA

J011201045

DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT MULUT

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DI SMA
MUHAMMADIYAH I UNISMUH MAKASSAR MENGENAI DAMPAK
MEROKOK TERHADAP PERUBAHAN KONDISI RONGGA MULUT**

SKRIPSI

*Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

ESER SURYANTI SAMBARA

J011201045

DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT MULUT

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah I
Unismuh Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap Perubahan
Kondisi Rongga Mulut

Oleh : Eser Suryanti Sambara / J011201045

Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 23 November 2023

Oleh :

Pembimbing

Ali Yusran, drg. M.Kes

NIP. 196207031992031003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin

drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D

NIP. 198102152008011009

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Eser Suryanti Sambara

NIM : J011201045

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah
I Unismuh Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap
Perubahan Kondisi Rongga Mulut

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul yang diajukan adalah judul baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 23 November 2023

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas



PERPUSTAKAAN KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eser Suryanti Sambara

NIM : J011201045

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap Perubahan Kondisi Rongga Mulut”** benar merupakan karya saya. Judul skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi. Jika di dalam skripsi ini terdapat informasi yang berasal dari sumber lain, saya nyatakan telah disebutkan sumbernya di dalam daftar pustaka.

Makassar, 23 November 2022



Eser Suryanti Sambara

J011201045

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing:

1. Ali Yusran, drg., M.Kes

Tanda Tangan



Judul Skripsi:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh
Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap Perubahan Kondisi Rongga
Mulut

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul seperti tersebut di atas telah diperiksa,
dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing untuk dicetak dan/atau diterbitkan.

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan, segala puji syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa atas segala penyertaan, berkat, dan kasih-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap Perubahan Kondisi Rongga Mulut**” ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Selain itu, skripsi ini diharapkan dapat memberi manfaat dan motivasi bagi institusi, pembaca, dan peneliti untuk terus menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kedokteran gigi

Penulis menyadari bahwa berbagai kesulitan dan rintangan dalam penyusunan skripsi ini tidak dapat dilewati tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. **drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed., Ph.D.**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan motivasi kepada seluruh mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi tepat waktu.
2. **Ali Yusran, drg., M.Kes.** selaku pembimbing skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran, untuk memberikan bimbingan motivasi, petunjuk, dan saran kepada penulis dalam penulisan proposal hingga laporan akhir sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

3. **Prof. Dr. Sumintarti, drg., MS.** dan **Andi Anggun Mauliana Putri, drg., MHPE., Sp. PM.** selaku penguji skripsi penulis yang selalu memberikan masukan dan bimbingan untuk penulisan skripsi.
4. **Drg. Irfan Damar, Sp. Pros. (K)** selaku dosen Penasehat Akademik penulis yang telah memberikan arahan, bimbingan, dukungan serta motivasi selama menyelesaikan masa studi.
5. **Kepala Sekolah, Guru, dan Staff SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar,** yang telah membantu serta memberikan arahan selama proses penelitian berlangsung.
6. Orang Tua penulis, **Yulius Sambara** dan **Rina Dudung Malino** serta saudara penulis, **Yusrianto Sambara, Yulriani Sambara, Kurniaty Sambara, Juanita Salisha Zefanya Sambara dan Esad Dendang** yang selalu memberikan dukungan, perhatian, dan senantiasa mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan skripsi **Ruth Triagil Ade Putri dan Yousa Nur Salim** yang senantiasa berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Saudara seperjuangan penulis dari semester pertama, **Lambe; Joice Ingrid Imanuela, Erna Arminta Sutanto, Adinda Maharani, A. Arigoh Asjad, Muh. Fadil Fauzan, Ulfia Ainil Syahrani, Muh. Chaerul Gunawan, Andi Adelya Nurmadhani, Andi Athalia Savitri, Nur Fadilah Warapsari, Aslam Mubarak, Muh. Ridzki Putra, Faziah Syardilla Syah, Imam Ahmad Ramadhan,** yang telah selalu mendukung satu sama

lain, mendengar segala keluh kesah, membantu dan memberikan motivasi serta saran selama perkuliahan berlangsung.

9. Sahabat terkasih penulis **Adele, Ririn, Delfi, Bel, Nola, Kaem, dan Lingling** yang selalu mendoakan, mendukung, dan tidak pernah bosan menjadi pendengar cerita penulis.
10. Teman-teman seperjuangan **KKN-PK 63 Desa Balangtanaya**, terima kasih sudah mendukung, menyemangati dan membantu penulis.
11. Seluruh teman-teman **Artikulasi 2020** yang telah memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku kuliah ini.
12. Seluruh dosen pengajar, staf akademik, staf perpustakaan, serta semua pihak yang memberikan *support* kepada penulis namun tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas bantuan, semangat, dan doa baik yang diberikan kepada penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena dengan segala keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang masih harus penulis tingkatkan lebih baik ke depannya. Untuk itu, penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk siapapun yang membacanya, secara khusus untuk berbagai pihak yang berkaitan dengan Kedokteran Gigi.

Makassar, 22 November 2023

Penulis

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA DI SMA MUHAMMADIYAH I UNISMUH MAKASSAR MENGENAI DAMPAK MEROKOK TERHADAP PERUBAHAN KONDISI RONGGA MULUT

Latar Belakang: Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017, Kota Makassar menempati urutan pertama dalam jumlah perokok remaja usia 18 tahun. Kebiasaan merokok dirangsang oleh tekanan teman sebaya, meniru orang tua yang merokok, merasa maskulin dan rasa ingin tahu. Masa remaja merupakan masa peralihan yang ditandai dengan rasa ingin tahu yang kuat tentang segala hal, termasuk mencoba rokok. Merokok menyebabkan kanker, lesi mukosa dan penyakit periodontal di semua daerah rongga mulut. **Tujuan :** Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar mengenai dampak merokok terhadap perubahan kondisi rongga mulut dan mengetahui persentase tingkat pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar mengenai dampak merokok terhadap perubahan kondisi rongga mulut sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. **Metode :** penelitian deskriptif dengan menggunakan metode *pre-experimental* dan rancangan penelitian *one-group pretest-posttest design*. **Hasil :** sebelum diberikan perlakuan tingkat pengetahuan siswa dengan kategori kurang adalah sebanyak 37 orang (69.81%), cukup 14 orang (26.4%), dan baik 2 orang (3.77 %). Nilai *post-test* siswa meningkat setelah diberikan penyuluhan, yaitu kategori kurang 3 orang (5.6%), kategori cukup 22 orang (41.5%), dan kategori baik 28 orang (52.83%). **Kesimpulan :** Rata-rata pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar mengenai dampak merokok terhadap perubahan kondisi rongga mulut adalah termasuk dalam kategori kurang.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Remaja, Rokok, Rongga Mulut

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF ADOLESCENTS AT SMA MUHAMMADIYAH I UNISMUH MAKASSAR REGARDING THE IMPACT OF SMOKING ON CHANGES IN THE CONDITION OF THE ORAL CAVITY

Background: Based on data from the South Sulawesi Provincial Health Service in 2017, Makassar City ranks first in the number of smokers among teenagers aged 18 years. Smoking habits are stimulated by peer pressure, imitating parents who smoke, feeling masculine and curiosity. Adolescence is a transitional period marked by a strong curiosity about everything, including trying cigarettes. Smoking causes cancer, mucosal lesions and periodontal disease in all areas of the oral cavity.

Objective: To find out the average knowledge of teenagers at SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar regarding the impact of smoking on changes in the condition of the oral cavity and to find out the percentage of knowledge level of teenagers at SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar regarding the impact of smoking on changes in the condition of the oral cavity before and after being given counseling. **Method:** descriptive research using pre-experimental methods and a one-group pretest-posttest design research plan. **Results:** Before being given dental health education, the level of knowledge of students in the poor category was 37 people (69.81%), 14 people enough (26.4%), and 2 people good (3.77%). The students' post-test scores increased after being given counseling, namely 3 people in the poor category (5.6%), 22 people in the sufficient category (41.5%), and 28 people in the good category (52.83%). **Conclusion:** The average knowledge of teenagers at SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar regarding the impact of smoking on changes in the condition of the oral cavity is in the poor category.

Keywords: Level of Knowledge, Adolescents, Cigarettes, Oral Cavity

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Pengetahuan.....	5
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2. Sumber Pengetahuan.....	6
2.1.3. Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.4. Faktor-Faktor Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.5. Kategori Tingkat Pengetahuan.....	11
2.2. Remaja.....	12
2.2.1. Pengertian Remaja	12

2.2.2.	Perkembangan Masa Remaja	12
2.3.	Rokok	13
2.3.1.	Pengertian Rokok	13
2.3.2.	Pengertian Merokok	14
2.3.3.	Pengertian Perokok	14
2.3.4.	Kandungan Rokok dan Bahayanya	15
2.3.5.	Akibat Rokok Bagi Kesehatan	18
2.3.6.	Akibat Merokok bagi Kesehatan Gigi	19
2.3.7.	Lesi Rongga Mulut yang Diakibatkan oleh Rokok.....	20
BAB III	27
KERANGKA PENELITIAN	27
3.1.	Kerangka Teori.....	27
3.2.	Kerangka Konsep	28
BAB IV	29
METODE PENELITIAN	29
4.1.	Jenis Penelitian	29
4.2.	Rancangan Penelitian	29
4.3.	Tempat dan Waktu Penelitian	30
4.3.1.	Tempat Penelitian.....	30
4.3.2.	Waktu Penelitian	30
4.4.	Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.4.1.	Populasi Penelitian	30
4.4.2.	Sampel Penelitian.....	30
4.4.3.	Teknik Sampling	31
4.5.	Kriteria Sampel.....	31
4.5.1.	Kriteria Inklusi	31
4.5.2.	Kriteria Eksklusi.....	31
4.6.	Alat Pengumpulan Data.....	31
4.7.	Prosedur Penelitian	32
4.8.	Pengolahan Data	33
4.9.	Analisis Data	33
4.10.	Definisi Operasional	34

BAB V.....	35
HASIL PENELITIAN	35
5.1. Deskripsi Hasil Penelitian	35
5.2. Jadwal Penelitian	35
5.3. Validasi Instrumen Penelitian.....	35
5.3.1. Uji Validitas	35
5.3.2. Uji Reliabilitas	36
5.4. Hasil Analisis Data	37
5.4.1. Uji Normalitas.....	37
5.4.2. Tingkat Pengetahuan Siswa	38
5.4.3. Uji Tanda (<i>Sign Test</i>)	41
5.4.4. Uji Statistika	42
BAB VI.....	43
PEMBAHASAN	43
BAB VII	48
PENUTUP.....	48
7.1. Kesimpulan.....	48
7.2. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
DAFTAR LAMPIRAN	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Periodontitis pada perokok.....	20
Gambar 2. 2 <i>Cigarette keratosis</i> pada mukosa labial	22
Gambar 2. 3 <i>Nicotine stomatitis</i> pada palatum	23
Gambar 2. 4 <i>Snuff dipper's patch</i> pada <i>mucobuccal fold</i>	24
Gambar 2. 5 <i>Verrucous carcinoma</i> pada <i>maxillary alveolar ridge</i>	25
Gambar 2. 6 <i>Smoker's melanosis</i> pada mukosa bukal dan palatum mole	26
Gambar 6. 1 Histogram nilai <i>pre-test dan post-test</i>	45

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas.....	35
Tabel 5. 2 Hasil Uji Reliabilitas.....	36
Tabel 5. 3 Hasil Uji Normalitas	37
Tabel 5. 4 Nilai Pre-Test	39
Tabel 5. 5 Nilai Post-Test	41
Tabel 5. 6 Hasil Uji Tanda	41
Tabel 5. 7 Hasil Uji Statistika	42
Tabel 6. 1 Nilai <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i>	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang penting pada kesehatan umum, dikarenakan rongga mulut merupakan pintu masuk pertama dalam sistem pencernaan. Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan terbebas dari rasa nyeri pada wajah dan rongga mulut, kanker rongga mulut dan tenggorokan, lesi rongga mulut, cacat sejak lahir seperti celah bibir dan langit-langit, penyakit periodontal, gigi berlubang dan gigi hilang atau tidak ada, serta penyakit dan kelainan lain yang dapat mempengaruhi rongga mulut.¹ Kesehatan mulut sama pentingnya dengan kesehatan tubuh umumnya. Perubahan jaringan di rongga mulut juga menandakan perubahan status kesehatan.²

Rokok masih menjadi persoalan yang tidak bisa dilepaskan begitu saja di Indonesia. Data sari kementerian kesehatan 2017 menunjukkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia pada usia 15 tahun keatas meningkat sebesar 36,3% dibandingkan dengan tahun 1995 yaitu 27%. Hasil laporan Riskesdas 2018 yang melaporkan bahwa perokok pemula pada usia 15-19 tahun, begitu pula dengan hasil survei tembakau pada dewasa secara global (*Global Adult Tobacco Survey*) menyebutkan bahwa rata-rata mulai merokok pada usia 17.6 tahun yang paling banyak pada rentang usia 17-19 tahun. Secara global, jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang dengan 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan yang berusia 15 tahun lebih. Menurut *The Tobacco*

Control Atlas ASEAN Region 4th Edition menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dengan persentase perokok usia antara 25-64 tahun (36,3%) dimana sebanyak 66% perokok laki-laki dan 6,7% perokok perempuan..^{3,4,5}

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017, Kota Makassar menempati urutan pertama dalam jumlah perokok remaja usia < 18 tahun yaitu sebesar 4.479 orang, disusul Tana Toraja sebesar 3.924 dan Maros 3.662 orang. Menurut Data BPS, presentase merokok pada penduduk umur >15 tahun pada provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 24,89%, tahun 2021 24,91%, dan meningkat pada tahun 2022 yaitu 29,04%^{5,6}

Penelitian 2016 oleh Cut Marisa Diba, Zuraida Usman Bany, Sunnati menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan dampak merokok terhadap kesehatan rongga mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut sebesar 16,9%.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Fithria, Adlim, Jannah, Tahil pada tahun 2021 menunjukkan kebiasaan merokok dirangsang oleh tekanan teman sebaya, meniru orang tua yang merokok, merasa maskulin dan rasa ingin tahu. Masa remaja merupakan masa peralihan yang ditandai dengan rasa ingin tahu yang kuat tentang segala hal, termasuk mencoba rokok. Hasil ini mencerminkan hubungan antara rasa ingin tahu dan kebiasaan merokok di kalangan remaja di Indonesia.⁷ Merokok dapat menyebabkan lesi rongga mulut seperti leukoplakia oral, *smoker's melanosis*,

frictional hyperkeratosis, nicotinic stomatitis atau *smoker's palate, black hairy tongue*, dan *squamous cell carcinoma*⁸ Merokok menyebabkan kanker, lesi mukosa dan penyakit periodontal di semua daerah rongga mulut.⁹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fransiska dan Firdaus pada tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok adalah pengetahuan tentang rokok, iklan rokok, kemudahan mendapatkan rokok, pengaruh orang tua, dan pengaruh teman sebaya.¹⁰

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk membahas “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap Perubahan Kondisi Rongga Mulut“. Penulis berharap dengan mengetahui hal tersebut dapat memberi manfaat dalam pengurangan jumlah perokok di Indonesia, khususnya Makassar yang mana tidak mengetahui risiko dan bahaya dari rokok terutama efek ketagihan.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap Perubahan Kondisi Rongga Mulut”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar Mengenai Dampak Merokok terhadap Perubahan Kondisi Rongga Mulut “

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1.Mengetahui rata-rata pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar mengenai dampak merokok terhadap perubahan kondisi rongga mulut.

1.3.2.2.Mengetahui persentase tingkat pengetahuan remaja di SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar mengenai dampak merokok terhadap perubahan kondisi rongga mulut sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

1.4.Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan ilmu bagi masyarakat khususnya remaja di Makassar dan bisa menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui. Kata ini berasal dari kata tahu yang berarti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Tahu merupakan kegiatan mengingat kembali bahan atau informasi yang sudah dipelajari dan didapatkan mengenai suatu hal. Hal ini dapat diperoleh dari dari sekitar.¹¹

Pengetahuan merupakan hasil kegiatan manusia untuk tahu mengenai suatu hal melalui cara-cara dan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum.¹² Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yang Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga.¹¹

Pengetahuan kesehatan merupakan konstruksi teoritis yang mencakup informasi rinci dan spesifik tentang etiologi, prevalensi, faktor risiko, pencegahan, penularan, simtomatologi dan pengobatan penyakit, serta tentang pelayanan kesehatan dan hak-hak pasien.¹³

2.1.2. Sumber Pengetahuan

- Pengalaman inderawi

Melalui indera-indera kita dapat berhubungan dengan berbagai macam objek di luar kita.¹²

- Penalaran (*Reasoning*)

Penalaran merupakan karya akal yang menggabungkan dua pemikiran atau lebih untuk memperoleh pengetahuan baru.¹²

- Otoritas (*Authority*)

Pengetahuan yang didapatkan dari seseorang yang memiliki kewibawaan dalam pengetahuannya sehingga dianggap sebagai sumber pengetahuan.¹²

- Intuisi (*Intuition*)

Pengetahuan intuitif (*intuitive knowledge*) diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu.

¹²

- Wahyu (*Relation*)

Dasar pengetahuan adalah kepercayaan akan sesuatu yang disampaikan oleh sumber wahyu itu sendiri.¹²

- Keyakinan (*Faith*)

Kepercayaan menghasilkan apa yang disebut iman atau keyakinan. Keyakinan itu mendasarkan diri pada ajaran-ajaran agama yang diungkapkan lewat norma-norma dan aturan-aturan agama. ¹²

2.1.3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu : ¹⁴

a. Tahu (*Know*)

Tingkat tahu artinya suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya mampu diingat, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. ¹⁴

b. Memahami (*Comprehension*)

Tingkat memahami mampu untuk menjelaskan objek yang diketahui dan menginterpretasikannya dengan benar. Orang yang memahami tentang suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya. ¹⁴

c. Aplikasi (*Application*)

Tingkat aplikasi mampu menggunakan materi dan mengaplikasikannya pada keadaan dan kondisi sebenarnya. ¹⁴

d. Analisis (*Analysis*)

Tingkat analisis mampu menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitan satu sama lain. Sebagai contoh dapat

menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.¹⁴

e. Sintesis (*Synthesis*)

Tingkat sintesis memiliki kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.¹⁴

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat evaluasi untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.¹⁴

2.1.4. Faktor-Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.4.1.Faktor Internal

2.1.4.1.1. Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi.¹⁵

2.1.4.1.2. Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M pada tahun 2021, banyak pria meremehkan kesehatan mulut mereka dan tidak menyadari hubungannya dengan kesehatan secara keseluruhan. Pria lebih cenderung mengabaikan kesehatan mulut mereka dan memilikinya kebiasaan kebersihan mulut yang buruk. Mereka mengalami tingkat yang lebih tinggi dalam penyakit periodontal, kanker mulut dan trauma gigi yang dihasilkan dari kombinasi faktor biologis, sosial dan terkait gender.¹⁶

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Hamasha AA, Alshehri A, Alshubaiki A, Alssafi F, Alamam H, Alshunaiber R pada tahun 2018 membandingkan laki-laki dengan perempuan, tidak ada perbedaan gender yang signifikan dalam keyakinan. Namun, dalam hal perilaku, perempuan ditemukan bertindak lebih positif daripada laki-laki dalam banyak aspek kesehatan mulut yang dinilai dari penelitian ini. Saat membandingkan keyakinan versus perilaku terhadap pentingnya gaya kesehatan mulut, ada kesenjangan 12-45% antara mereka yang “percaya dengan perilaku kesehatan mulut” dan mereka “yang benar-benar mempraktikkannya”.¹⁷

2.1.4.2.Faktor Eksternal

2.1.4.2.1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam mengahapi sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses Pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. ¹²

2.1.4.2.2. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. ¹²

2.1.4.2.3. Sumber informasi

Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hamper semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. ¹²

2.1.4.2.4. Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya.¹²

2.1.4.2.5. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.¹²

2.1.4.2.6. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan.¹²

2.1.5. Kategori Tingkat Pengetahuan

Arikunto membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
- Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.¹⁸

2.2.Remaja

2.2.1. Pengertian Remaja

Menurut Depkes RI, masa remaja merupakan suatu proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda. WHO mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia 10-19 tahun, dan pemuda pada rentang umur 15- 24 tahun. Remaja menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana) adalah mereka yang termasuk dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja sudah tidak dapat lagi dikatakan sebagai anak-anak, namun ia masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa. Masa remaja merupakan masa peralihan perkembangan antara masa anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, dan sosial. ¹⁹

2.2.2. Perkembangan Masa Remaja

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tersebut tidak tepat, mereka akan jatuh dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. ¹⁸

Menurut WHO, masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Ini memengaruhi perasaan, pemikiran, pengambilan keputusan, dan interaksi mereka dengan dunia di sekitar mereka. Selama fase ini, remaja menetapkan pola perilaku misalnya, terkait dengan diet, aktivitas fisik, penggunaan zat, yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka sekarang dan di masa depan. masa depan. Untuk tumbuh dan berkembang secara sehat, remaja membutuhkan informasi, antara lain pendidikan sesuai usia; kesempatan untuk mengembangkan kecakapan hidup; pelayanan kesehatan yang dapat diterima, merata, tepat dan efektif; dan lingkungan yang aman dan mendukung.¹⁸

2.3.Rokok

2.3.1. Pengertian Rokok

Rokok didefinisikan dalam English Oxford Dictionary sebagai silinder tembakau tipis yang dipotong halus kemudian digulung di atas kertas untuk merokok. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 109 tahun 2012 pasal 1 ayat 3, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya,

termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.²⁰

2.3.2. Pengertian Merokok

Merokok tembakau adalah praktik membakar tembakau dengan asap yang dihirup untuk dicicipi dan diserap ke dalam aliran darah. Sekitar 23 persen populasi dunia merokok. Beberapa penelitian telah mengaitkan merokok tembakau dengan berbagai penyakit yang menghancurkan termasuk penyakit arteri koroner (CAD), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), kanker di setiap sistem organ manusia, dan penurunan kesehatan reproduksi.²¹ Merokok tembakau terdiri dari menghirup ke dalam mulut, dan biasanya paru-paru, asap dari pembakaran tembakau.²²

2.3.3. Pengertian Perokok

Menurut Davidson definisi perokok adalah yang telah merokok 1 batang atau lebih tiap hari sekurang-kurangnya selama 1 tahun, jika selama 1 bulan meninggalkan rokok (tidak merokok) disebut sebagai riwayat perokok. Jika selama 5 tahun berhenti merokok maka disebut sebagai mantan perokok. Berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap, Samet membuat definisi merokok dibedakan menjadi:²³

- Perokok aktif ringan : bila merokok sigaret 1-10 batang perhari,
- Perokok aktif sedang : bila merokok sigaret 11-20 batang perhari dan

- Perokok aktif berat : bila merokok sigaret 20 batang atau lebih perhari.

23

Dikenal pula pengukuran derajat berat- ringan merokok yang lain, yaitu dalam *pack year*. *Pack year* adalah suatu cara pengukuran seseorang telah merokok dalam jumlah dan lama tertentu, yaitu dengan mengalikan jumlah bungkus rokok (*pack*) yang dihisap perhari dengan lama merokok dalam tahun (*year*). Sebagai contoh 1 *pack year* berarti seseorang telah merokok 1 bungkus perhari selama 1 tahun, atau 2 bungkus perhari selama setengah tahun, atau setengah bungkus perhari selama 2 tahun. Merokok digolongkan dalam kategori ringan jika kurang dari 10 *pack year* dan berat jika lebih dari itu.²³

2.3.4. Kandungan Rokok dan Bahayanya

Menurut Gondodiputro, rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen, 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan.²³

2.3.4.1. Toksikan Pernapasan

Toksikan pernapasan merusak saluran udara dan paru-paru. Bahan yang mengandung racun pernapasan dalam asap rokok termasuk akrolein, asetaldehida, formaldehida, dan 1,3-butadiena. Bahan beracun ini terutama terbentuk saat rokok dibakar, tetapi beberapa jumlah yang terbentuk, atau dimasukkan sebagai kontaminan, selama pemrosesan tembakau dan rokok manufaktur, dan kemudian transfer ke asap. Akrolein adalah salah satu iritan yang paling kuat dalam asap rokok. Bahan ini sangat mengiritasi saluran napas dan mata serta merusak kemampuan alami paru-paru untuk

melindungi diri dengan merusak silia, yaitu struktur seperti rambut mikroskopis pada sel paru-paru yang mencegah hadirnya partikel dalam asap rokok dan udara tercemar memasuki paru-paru.²⁴

Asetaldehida dan formaldehida juga menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan. Asetaldehida adalah salah satu racun yang paling melimpah dalam asap rokok. Bahan ini menyebabkan batuk dan sensasi terbakar di hidung, tenggorokan, dan mata. Amonia adalah konstituen lain yang menyebabkan iritasi saluran pernapasan dan akhirnya dapat menyebabkan batuk terus-menerus dan masalah pernapasan lainnya; itu terbentuk dalam asap yang dihasilkan oleh tembakau itu sendiri dan berbahan dasar amonia senyawa yang ditambahkan dalam proses manufaktur.²⁴

2.3.4.2. Toksikologi Kardiovaskular

Racun kardiovaskular merusak jantung dan sistem peredaran darah. Bahan toksikologi kardiovaskular dalam asap rokok termasuk karbon monoksida, nikotin, oksidan, hidrogen sianida, arsenik, dan akrolein. Baik karbon monoksida dan hidrogen sianida mengganggu kapasitas darah untuk membawa oksigen. Mekanisme yang mendasari toksisitas kardiovaskular arsenik dan akrolein tidak dipahami dengan baik, tetapi tersedia bukti menunjukkan bahwa racun ini merusak arteri dan mengganggu fungsi normal pembuluh darah. Nikotin dan arsenik ada di dalamnya tembakau itu sendiri, sementara racun kardiovaskular lain yang disebutkan terutama terbentuk selama pembakaran rokok.²⁴

2.3.4.3.Karsinogen

Bahan karsinogen terpenting dalam produk tembakau adalah tembakau-spesifik N-nitrosamines (TSNAs). TSNA hampir tidak ada di tanaman tembakau hijau, tetapi terbentuk selama pengawetan dan pengolahan daun tembakau dari alkaloid khusus tembakau dan dipindahkan ke rokok. Bahan ini hanya ada di produk tembakau. TSNAs NNN (N'-nitrosonornicotine) dan NNK (4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone) menyebabkan kanker paru-paru, pankreas, rongga mulut, dan kerongkongan.²⁴

Bahan karsinogen lainnya dalam asap rokok adalah hidrokarbon aromatik polisiklik (PAH) dan amina aromatik yang terbentuk seperti rokok yang dibakar. PAH secara luas diakui sebagai kontributor utama kanker paru-paru pada perokok. Selain itu, amina aromatik *2-naphthylamine* dan *4-aminobiphenyl* menyebabkan kanker kandung kemih.²⁴

Logam dan metaloid seperti arsenik, kadmium, dan timbal adalah kelompok karsinogen lainnya dalam asap rokok. Bahan ini hadir dalam asap rokok karena tanaman tembakau menyerapnya bersama dengan unsur lain dari tanah. Arsenik dan kadmium menyebabkan kanker paru-paru dan mungkin juga berperan dalam kandung kemih dan kanker ginjal.²⁴

2.3.4.4.Bahan Lainnya

Arsenik adalah karsinogen dan racun kardiovaskular. Nikotin bukan hanya racun kardiovaskular tetapi juga zat adiktif utama dalam tembakau dan asap rokok.²⁴

2.3.5. Akibat Rokok Bagi Kesehatan

Merokok adalah penyebab utama kematian dini dan kecacatan yang dapat dicegah, diyakini menyebabkan enam juta kematian di seluruh dunia setiap tahun dengan rata-rata perokok kehilangan 10 tahun hidup mereka. Merokok merusak kesehatan paru-paru dan kardiovaskular, serta berdampak negatif pada setiap organ tubuh. Alasan orang tetap merokok, meskipun mengetahui bahwa kebiasaan ini pada akhirnya akan membunuh mereka, adalah karena merokok itu membuat ketagihan.²⁵

Sebagian besar kematian terkait merokok muncul dari kanker (terutama kanker paru-paru), penyakit pernapasan (terutama penyakit paru obstruktif kronik), dan penyakit kardiovaskular (terutama penyakit jantung koroner). Merokok merupakan faktor risiko penting untuk stroke, kebutaan, tuli, sakit punggung, osteoporosis, dan penyakit pembuluh darah perifer.²⁵

Merokok pada wanita dan pria mengurangi kesuburan. Merokok pada kehamilan menyebabkan keterbelakangan janin dan meningkatkan risiko keguguran, kematian neonatal, penyakit pernapasan pada keturunannya, dan mungkin menjadi penyebab masalah kesehatan mental pada keturunannya.²⁵

Rokok tidak hanya berdampak pada perokok, tetapi paparan asap rokok membawa risiko bagi non-perokok. Non-perokok yang terpapar lingkungan berasap memiliki peningkatan risiko kanker, penyakit jantung, dan penyakit pernapasan.²⁶

2.3.6. Akibat Merokok bagi Kesehatan Gigi

Efek buruk dari merokok tembakau pada kesehatan mulut dimulai dari penyakit biasa hingga yang mengancam jiwa.²⁸ Merokok dapat menyebabkan penyebaran efek buruk pada rongga mulut, termasuk perubahan warna gigi dan restorasi gigi, bau mulut, pengecapan dan gangguan bau, gangguan penyembuhan luka, penyakit periodontal, lesi mukosa mulut seperti *smokers* melanosis dan *smoker's palate*, lesi berpotensi ganas dan kanker mulut.^{27,28}

Merokok merupakan faktor risiko penyakit periodontal karena dapat mengubah mikroflora, respon imun manusia yang menyebabkan kerusakan jaringan pendukung gigi. Gingivitis, bentuk penyakit periodontal yang paling ringan, disebabkan oleh biofilm bakteri (plak gigi) yang menumpuk pada gigi yang berdekatan dengan gingiva (gusi). Jika gingivitis tidak diobati, penyakit ini dapat berkembang menjadi periodontitis. Periodontitis menyebabkan hilangnya jaringan ikat dan dukungan tulang dan merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada orang dewasa. Selain mikroorganisme patogen dalam biofilm, faktor genetik dan lingkungan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan penyakit periodontal. Penggunaan tembakau merupakan salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan, kemajuan dan hasil penyakit periodontal.²⁹



Gambar 2. 1 Periodontitis pada perokok (Sumber: Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. 2017)

Kurangnya air liur merupakan masalah kesehatan yang besar karena sepenuhnya mengganggu fungsi mulut dan kesehatan mulut. Seiring dengan memburuknya fungsi, mulut kering dapat menyebabkan perkembangan peradangan, infeksi jamur, perkembangan karies yang cepat, radang kelenjar ludah utama, dan bau mulut. merokok dalam jangka panjang mengganggu fungsi kelenjar ludah yang tercermin dalam berkurangnya jumlah dan kualitas air liur yang lebih buruk sehingga akan menyebabkan bau mulut serta *oral shigiene* yang buruk.³⁰

2.3.7. Lesi Rongga Mulut yang Diakibatkan oleh Rokok

Lesi merupakan gejala seperti sensasi perubahan permukaan atau pertumbuhan, nyeri, demam, malaise, terbakar, kepekaan terhadap asam atau makanan atau minuman pedas, perubahan rasa, mati rasa, mulut kering, tidak bisa mengunyah, gigi goyang, berdarah, dan lain-lain.³¹ Deskripsi lesi oral menyeluruh termasuk sembilan item yaitu ukuran (panjang, lebar, dan tinggi), jumlah (tunggal, banyak), garis besar (biasa, tidak beraturan),

permukaan (halus, granular, verrucous, papillomatous, berkerikil, batu bulat), dasar (bertangkai, sessile, nodular, berbentuk kubah), letak (mukosa, intra tulang, gigi), warna (merah, merah muda, putih, kombinasi merah-putih, biru, ungu, abu-abu, kuning, hitam, atau coklat menurut prevalensinya di mukosa mulut), konsistensi (lunak, keras, keju, keras, kenyal, dan berfluktuasi), asal (diperoleh, tidak diperoleh), dan morfologi atau klinis penampilan (lesi primer, lesi sekunder).³²

2.3.7.1. Cigarette Keratosis

Keratosis adalah sebuah kondisi yang ditandai dengan bercak menebal pada kulit. Bercak keratotik ini sekitar 7 mm dan terletak selalu lateral ke garis tengah. Papula putih yang menonjol terlihat jelas di seluruh tambalan, menghasilkan tekstur kasar dan ketegasan pada palpasi. Keratosis rokok dapat meluas ke mukosa labial, tetapi perbatasan vermilion jarang terlibat. Pria lanjut usia adalah yang paling banyak umum terkena. Perkembangan ulkus atau kerak yang meningkat akan menimbulkan kecurigaan transformasi neoplastik.³³

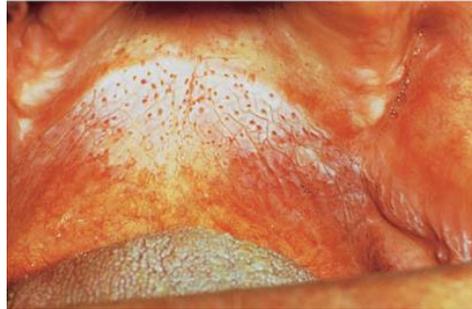


Gambar 2. 2 *Cigarette keratosis* pada mukosa labial (Sumber: Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. 2017)

2.3.7.2. Nicotine Stomatitis

Nicotine Stomatitis adalah respon langsung dari mukosa mulut untuk pipa berkepanjangan dan merokok. Tingkat keparahannya berhubungan dengan intensitas dan durasi paparan asap. Biasanya banyak terjadi pada pria paruh baya dan lanjut usia, di daerah palatal yang tidak terlindungi (tidak ditutupi oleh gigi tiruan maksila) yang mengandung saliva minor kelenjar, yaitu, di posterior rugae palatal, di palatum *molle*, dan terkadang meluas ke mukosa bukal. Kondisinya simetris dan tidak nyeri. Perubahan terkait tembakau ini pada lidah disebut *glossitis stomatitis nicotina*.³³

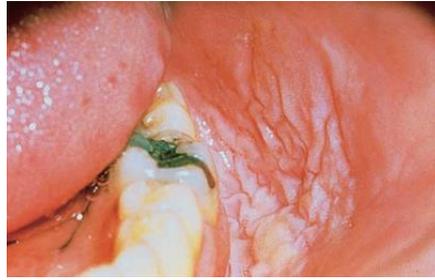
Iritasi awalnya menyebabkan palatum menjadi eritematosa *diffuse*. Palatum akhirnya menjadi putih keabu-abuan akibat hiperkeratosis. Beberapa papula keratotik akan berkembang, kemudian papula membesar saat iritasi berlanjut tetapi semuanya menyatu, menghasilkan batu bulat yang khas (*parboiled*) pada palatum. Timbulnya warna coklat pada permukaan lingual gigi posterior akan menyertai kondisi ini.³³



Gambar 2. 3 *Nicotine stomatitis* pada palatum (Sumber: Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. 2017)

2.3.7.3. Snuff Dipper's Patch

Snuff Dipper's Patch merupakan lesi berwarna kuning-putih keriput di daerah *mucobuccal fold*, bukal mandibula, labial mukosa sebagai dampak merokok. *Palatum durum*, dasar mulut, dan ventral lidah juga dapat terpengaruh jika tembakau ditempatkan di ruang depan rahang atas atau di bawah lidah. *Snuff Dipper's Patch* awalnya merupakan keratosis berwarna merah muda pucat dengan permukaan bergelombang atau berkerut. Warnanya bisa berkembang dari putih dan kuning-putih menjadi kuning-coklat saat terjadi hiperkeratosis dan pewarnaan eksogen. Lesi asimtomatik dan seringkali berdiameter minimal 1 cm.³³



Gambar 2. 4 *Snuff dipper's patch* pada *mucobuccal fold* (Sumber: Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. 2017)

2.3.7.4. Verrucous Carcinoma

Verrucous Carcinoma muncul sebagai lesi berkulit, eksofitik, berwarna putih-merah, dan keras pada saat palpasi. Beberapa orang akan menggambarkannya sebagai tumor mirip kembang kol atau papulonodular. Lesi ini adalah karsinoma sel skuamosa ganas varian tingkat rendah, nonmetastasis, dan 25 kali lebih jarang daripada karsinoma sel skuamosa. Paling sering muncul sehubungan dengan penggunaan tembakau jangka panjang. Mukosa bukal, vestibulum, gingiva mandibular, dan langit-langit adalah situs oral yang paling umum ditemukan. Frekuensi paling sering ditemukan pada pria berusia lebih dari 60 tahun yang telah merokok jangka panjang. Lesi jarang terjadi pada orang yang lebih muda dari 40 tahun dan pada orang yang tidak merokok.³¹

Verrucous Carcinoma memiliki tampilan permukaan yang khas. Ciri khasnya adalah putih keabu-abuan, bergelombang permukaan keratolitik dengan papula berkerikil merah muda-merah. Lesi besar dapat merusak

secara lokal dengan menyerang dan mengikis tulang alveolar di bawahnya.

31



Gambar 2. 5 *Verrucous carcinoma* pada *maxillary alveolar ridge*

(Sumber: Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. 2017)

2.3.7.5. *Smoker's Melanosis*

Smoker's melanosis merupakan perubahan warna pada permukaan mukosa sebagai akibat merokok. Kondisi ini bukan proses fisiologis normal melainkan hasil dari perubahan inflamasi yang disebabkan oleh paparan panas kronis, merokok, dan penyerapan pigmen eksogen. Pengendapan melanosit merupakan respon protektif terhadap zat racun dalam asap tembakau. *Smokers melanosis* sering ditemukan pada dewasa tua perokok berat. Tampak sebagai *patch smoky-gray-brown* dengan ukuran sampai beberapa sentimeter. Gingiva anterior mandibula dan mukosa bukal adalah lokasi yang paling sering terkena dampak. Situs rentan lainnya termasuk mukosa labial, langit-langit, lidah, dasar mulut, dan bibir³³

Tingkat pigmentasi berkisar dari coklat terang ke gelap dan berhubungan langsung dengan jumlah rokok yang dihisap. Gigi bernoda

coklat dan halitosis biasanya menemani kondisi ini. *Melanosis perokok* bukanlah keadaan *pre-malignant*. Namun, dokter harus memeriksa dengan cermat jaringan yang berdekatan atau luka akibat tembakau lainnya, yang mungkin lebih signifikan. Program berhenti merokok seharusnya ditawarkan kepada pasien ini.³³



Gambar 2. 6 *Smoker's melanosis* pada mukosa bukal dan palatum mole

(Sumber: Langlais RP, Miller CS, Gehrig JS. 2017)