

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL



BIDANG III

PANGAN, GIZI DAN KESEHATAN

**Pengembangan
Sumber Daya Pedesaan dan
Kearifan Lokal Berkelanjutan III**

PURWOKERTO, 26-27 NOVEMBER 2013

Penerbit :
Universitas Jenderal Soedirman
©2013

Prosiding Seminar Nasional

Pengembangan Sumber Daya Pedesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan III

Editor

Prof. Ir. Totok Agung D.H., M.P., Ph.D (Unsoed)
Dr. Ir. Lala M Kolopaking (IPB)
Karseno, SP., MP., Ph.D (Unsoed)
Dr. Tyas Retno Wulan, M.Si (Unsoed)

EDITOR TIAP BIDANG

Bidang 1

1. Dr. Agus Nuryanto, M.Si (koordinator)
2. Dr. rer nat W Lestari
3. Dra. P Maria Hendrati, M.Si

Bidang 2

1. Dr. Tjahjo Winanto, S.P, M.Si. (koordinator)
2. Hartoyo, S.Pi, M.Si

Bidang 3

1. Agnes FitriaWidiyanto, S.KM.,M.Sc (koordinator)
2. Karseno, SP, M.P., Ph.D.
3. Friska Citra Agustia, S.TP, M.Sc
4. Dr. agr.sc. Condro Wibowo.

Bidang 4

1. Ari Asnani. Ph.D (koordinator)
2. Dr. Wilujeng Trisasiwi.

Bidang 5

1. Taufik Budhi Pramono, S.Pi, M.Si. (koordinator)
2. Akhmad Risqul Karim, S.P., M.Sc.
3. Dwiyanto Indiahono, S.Sos., M.Si.

Bidang 6

1. Tobirin, S. Sos, M.Si(koordinator)
2. Hariyadi, S.Sos., MA.
3. Hikmah Nuraini, S.Sos, M.PA

Bidang 7

1. Dr. Idha Sihwaningrum, M.Sc. St. (koordinator)
2. Drs. Budi Pratikno, M.Stat.Sci, Ph.D.
3. Dr.ing Wahyu Widanarto
4. Sugito, S.Si, M.Si
5. Dr. Dadan Hermawan

ISBN : 978-979-9204-88-2

© Universitas Jenderal Soedirman, Desember 2013

Bekerjasama dengan:

PPGAPM

(Pusat Penelitian Gender, Anak dan Pelayanan Masyarakat)
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Jl. Dr.Suparno, Karangwangkal,
Purwokerto 53123

Penerbit:
Universitas Jenderal Soedirman

©2013

DAFTAR ISI

	Halaman
1. Status Periodontal Pada Buruh Perokok <i>Kriswiharsi Kun Saptorini Dan Agus Perry Kusuma.....</i>	1
2. Efek Apoptosis Kombinasi Ekstrak Famili Zingiberaceae Pada Sel Kanker Kolon Widr <i>Sarmoko, Heny Ekowati dan Joko Setyono.....</i>	10
3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kategori Klasifikasi Iva Di Upt Puskesmas Karanganyar Kabupaten Kebumen <i>Maria Ulfah Kurnia Dewi.....</i>	22
4. Persepsi Pelayanan Dan Kinerja Petugas Posyandu Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Balita Di Posyandu Desa Prembun Kecamatan Tambak Kabupaten Banyumas <i>Sugi Purwanti, Haryati Dan Asrin.....</i>	33
5. Efek Paparan Plumbum Terhadap Aktivitas Glutation S- Transferase (Gst) Pada Pekerja Bengkel Mobil Di Purwokerto <i>Hernayanti, Agung Saprasetya Dwi Laksana dan Saefuddin 'Aziz.....</i>	42
6. Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Performa Otot Sebagai Komponen Kebugaran Fisik <i>Susiana Candrawati, Evy Sulistyoningrum dan Catharina Widiartini.....</i>	51
7. Pengaruh Kehadiran Bidan Terhadap Partisipasi Ibu Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas I Sokaraja Kabupaten Banyumas Tahun 2012 <i>Dyah Fajarsari, Laela Rizqi Utami dan Ratifah.....</i>	59
8. Pemanfaatan Kulit Buah Kakao Fermentasi Sebagai Pakan Untuk Meningkatkan Bobot Dan Produksi Daging Kambing Lokal Jantan <i>Suparwi,M, Sri Utami, dan Sri Suhermiyati.....</i>	69
9. Analisis Usahatani Beberapa Varietas Padi Dengan Menggunakan Revenue Cost Ratio (R/C Ratio) <i>Untari, Ineke Nursih Widyantari, Linda Sari Nun Lehu dan Ovilia Nivo Ringan.....</i>	79
10. Pendidikan Pestisida Pada Anak Petani <i>Eti Rimawati, Mg.Catur Yuantari dan Kismi Mubarakah.....</i>	87
11. Jumlah Leukosit Anak Penderita Bronkopneumonia Yang Diberikan Suplementasi Madu Murni Di Rumah Sakit Wilayah Kota Semarang <i>Dera Alfiyanti, Khoiriyah dan Mariyam.....</i>	94

STATUS PERIODONTAL PADA BURUH PEROKOK

Oleh

Kriswiharsi Kun Saptorini *) Agus Perry Kusuma**)

*)**) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

*) kriswiharsi@gmail.com **) perrykusuma75@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Penyakit periodontal dapat disebabkan kebiasaan merokok. Kenaikan prevalensi penyakit periodontal pada perokok disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk dan diagnosis yang terlambat.

Metode. Penelitian ini bertujuan membuktikan faktor risiko merokok yang berhubungan dengan status periodontal. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Populasi studi adalah 85 buruh bongkar muat di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, dengan pengumpulan data melalui metode wawancara dan observasi klinis. Data dianalisis dengan uji *chi square* dengan *Confidence Interval* 95% dan dihitung *Prevalence Ratio*.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan status periodontal buruk (75,3%) lebih banyak daripada status periodontal baik (24,7%). Dalam penelitian ini faktor risiko yang terbukti berhubungan secara bermakna dengan status periodontal adalah higiene mulut (nilai $p = 0,020$; 95%CI=1,363-13,616; PR = 4,308), jumlah batang rokok yang dihisap (nilai $p = 0,0001$; 95%CI=10,569-710,691; PR=86,667) dan lama waktu merokok (nilai $p = 0,0001$; 95%CI=3,866-85,077; PR = 18,136).

Kesimpulan. Merokok memiliki risiko lebih besar mengalami status periodontal buruk, oleh karena itu perlu adanya edukasi kepada perokok tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dalam bentuk menyikat gigi secara teratur hingga pembersihan plak gigi secara teratur (skeling), dan pemeliharaan kesehatan gigi perlu dimasukkan dalam pelayanan Jamsostek. Perokok perlu mengurangi jumlah rokok yang dihisap bahkan bila memungkinkan melakukan upaya penghentian kebiasaan merokok. Kerusakan periodontal mempunyai sifat yang kumulatif. Kerusakan jaringan periodontal meningkat menurut umur. Efek kerusakan jaringan periodontal akan makin besar pengaruhnya hingga dapat menyebabkan tanggalnya gigi.

Kata kunci : *Status Periodontal, Buruh, Perokok*

ABSTRACT

Background. Periodontal disease can be caused by smoking. The increase of periodontal disease prevalence in smokers caused by poor oral hygiene and late diagnosis.

Method. Research objective is to prove the risk factor of smoking that related to periodontal status. Study design is cross-sectional. The study population were 85 labours of loading and unloading at the Port of Tanjung Emas Semarang, the collection of data through interviews and clinical observations. Data were analyzed by chi-square test with 95 % Confidence Interval and Prevalence Ratio were calculated.

Results. Respondents with poor periodontal status (75.3 %) more higher than the good periodontal status (24.7 %). In this research, the risk factor that significantly associated with periodontal status was oral hygiene (p value = 0.020, 95 % CI = 1.363 to 13.616 ; PR

= 4.308), number of cigarettes smoked (p value = 0.0001, 95 % CI = 10.569 to 710.691 ; PR = 86.667) and the duration of smoking (p = 0.0001, 95 % CI = 3.866 to 85.077; PR = 18.136).

Conclusion. Smoking have a greater risk factor of poor periodontal status, therefore it is necessary to educate smokers about the importance of maintaining oral hygiene in the form of regular brushing and regular dental plaque cleaning (scaling), and dental health care services need to be included in the Jamsostek. Smokers need to reduce the number of cigarettes that smoked even smoking cessation efforts. Periodontal damage have cumulative trait that increased by age. The effects of periodontal tissue destruction may cause the tooth loss.

Keywords : Periodontal status, Labour, Smokers

PENDAHULUAN

Penyakit periodontal adalah penyakit jaringan pendukung gigi yang disebabkan oleh bakteri dan dapat berkembang menjadi penyakit yang destruktif sehingga menyebabkan kerusakan jaringan periodontal (Mealey BL et al., 2006). Penyakit periodontal meliputi gingivitis dan periodontitis (Sriyono, 2009). Penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa penyakit periodontal dapat menjadi faktor risiko penyakit jantung koroner dan stroke, bayi lahir prematur atau bayi berat badan lahir rendah, pneumonia, dan mempersulit kontrol metabolik penyakit diabetes mellitus (Seymour et al., 2007).

Penyakit periodontal sering terjadi pada masyarakat. Penelitian di Kota Medan pada kelompok umur 15-65 tahun mencapai 96,58%, disebabkan buruknya kesehatan gigi dan mulut (Situmorang, 2010). Faktor lain yang terkait dengan penyakit periodontal adalah kebiasaan merokok. Pada buruh bongkar muat, aktivitas merokok adalah yang kegiatan yang paling sering dilakukan. Survei pendahuluan terhadap buruh bongkar muat di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang menunjukkan bahwa 90 % adalah perokok. Rata-rata jumlah rokok yang diisap adalah 11 batang rokok perhari, dengan rata-rata pengeluaran untuk rokok perhari mencapai minimal Rp 10.000.

Kenaikan prevalensi penyakit periodontal pada perokok disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk dan diagnosis yang terlambat sehingga menyebabkan perubahan warna dari gigi geligi dan bertambahnya keratinisasi epitelium mulut disertai dengan produksi bercak putih pada perokok berat di daerah pipi dan palatum (Manson, 1993, Pihlstrom et al., 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Razali M et al, di Fakultas Kedokteran Gigi., Universitas Kebangsaan Malaysia pada tahun 2005 menegaskan bahwa perokok memiliki

bukti lebih parah penyakit periodontal daripada tidak pernah merokok. Perbedaan tersebut meningkat dengan meningkatnya waktu paparan merokok (Razali M et al., 2005.). Hyman & Reid (2003) berdasarkan data *National Health and Nutrition Examination Survey III*, melaporkan OR sebesar 18,6 untuk LOA ≥ 3 mm pada perokok umur 20-49 tahun dibandingkan dengan non-perokok (Hyman and Reid, 2003).

Perokok merupakan kelompok risiko tinggi untuk terjadinya periodontitis dan menunjukkan respons yang kecil pada terapi periodontal. Merokok meningkatkan risiko kerusakan jaringan periodontal yang nantinya memberi efek munculnya penyakit sistemik seperti kardiovaskuler (OR=3,8, 95% CI=1,5-9,7), prematuritas dan BBLR (OR=4,45-7,07) dan stroke (OR=2,6, 95% CI=1,18-5,7) (Grossi et al., 2004).

Distribusi penyakit periodontal sangat luas di masyarakat, bersifat kronis, tidak dapat sembuh dengan sendirinya dan bila tidak diobati akan makin parah dan *irreversible*, yaitu jaringan yang rusak tidak dapat utuh kembali. Penyakit periodontal yang merupakan bagian dari kesehatan gigi dan mulut sering tidak mendapat perhatian dari masyarakat dan cenderung diabaikan, apalagi pada perokok. Mengingat kecenderungan peningkatan jumlah perokok di Indonesia dan efek yang luas dari merokok khususnya sebagai faktor risiko timbulnya penyakit sistemik, terlebih lagi rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan pada kelompok pekerja sektor informal maka penelitian ini bertujuan membuktikan faktor risiko merokok yang berhubungan dengan status periodontal.

METODE ANALISIS

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-November 2013 dengan populasi studi adalah pekerja bongkar muat di Pelabuhan Tanjung Emas Semarang, dengan sampel sebanyak 85 orang, yang dipilih dengan metode *Simple Random Sampling*. Variabel bebas adalah higiene mulut, jenis rokok, jumlah batang dan lama waktu merokok yang dihubungkan dengan status periodontal sebagai variabel terikat. Higiene mulut dinilai melalui observasi klinis, variabel merokok diidentifikasi melalui wawancara. Status periodontal dinilai berdasarkan observasi klinis menurut lima indikator yaitu *Bleeding on Probing*, *Probing Pocket Depth*, *Loss of Attachment*, *Furcation Involvement* dan *Tooth Mobility*. Data dianalisis dengan uji *Chi Square* dengan *Confidence Interval* 95%. Untuk mengidentifikasi faktor risiko, dihitung *Prevalence Ratio* sehingga dapat diperkirakan tingkat kemungkinan risiko masing-masing variabel yang diteliti terhadap status periodontal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik individu pada tabel 1, umur rata-rata 35 tahun dengan kisaran umur 25 – 44 tahun. Responden paling banyak berumur 40-44 tahun yaitu mencapai 36,5%. Hal tersebut menunjukkan responden penelitian ini memiliki risiko mengalami kerusakan periodontal. Beberapa penelitian menunjukkan mayoritas terjadi pada populasi orang dewasa yaitu usia > 35-40 tahun (Timmerman and Weijden, 2006). Penelitian di Medan menunjukkan hal yang sama yaitu pada kelompok umur 25-34 tahun prevalensi 93,88% dan pada kelompok umur 35-44 tahun mencapai 94,64% (Situmorang, 2010).

Penghasilan keluarga rata-rata Rp. 1.168.235 atau Rp. 38.941 per hari. Hal tersebut mencerminkan rendahnya pendapatan keluarga. Periodontitis yang lebih parah dan luas terjadi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah, dan mereka yang jarang berkunjung ke dokter gigi. Individu dengan sosio ekonomi rendah menunjukkan risiko lebih tinggi kehilangan jaringan pendukung gigi. Peningkatan risiko ini terjadi karena rendahnya pendapatan yang berkaitan dengan kurangnya akses ke perawatan gigi (Ronderos and Michalowicz, 2004).

Status Periodontal

Berdasarkan tabel 2, responden dengan status periodontal buruk (75,3%) lebih banyak daripada status periodontal baik (24,7%). Status periodontal yang buruk menunjukkan bahwa responden penelitian ini memiliki risiko munculnya penyakit sistemik seperti penyakit jantung koroner dan stroke, dan mempersulit kontrol metabolik penyakit diabetes mellitus (Seymour et al., 2007).

Faktor-Faktor Risiko Merokok yang Berhubungan dengan Status Periodontal

Dalam penelitian ini faktor risiko yang terbukti berhubungan secara bermakna dengan status periodontal adalah higiene mulut, jumlah batang rokok yang dihisap dan lama waktu merokok. Tabel 3 nomor 1 menunjukkan bahwa persentase status periodontal buruk pada responden dengan higiene mulut buruk (81,2%) lebih besar daripada responden dengan higiene mulut sedang (50%) dengan nilai $p > 0,05$ yaitu sebesar 0,020 (95%CI=1,363-13,616; PR = 4,308). Higiene mulut buruk mempunyai risiko 4,308 kali lebih besar mengalami status periodontal buruk dibanding higiene mulut sedang. Higiene

mulut menunjukkan derajat kebersihan gigi dan mulut yang diukur berdasarkan debris dan kalkulus yang menutupi permukaan gigi. Debris adalah lapisan lunak yang terdapat di atas permukaan gigi yang terdiri atas bakteri dan sisa makanan. Kalkulus disebut juga "tartar" merupakan endapan keras hasil mineralisasi plak gigi, melekat erat mengelilingi mahkota dan akar gigi (Lelyati, 1996). Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian di Arab Saudi yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara skor plak yang tinggi dan kondisi periodontal yang buruk (Farsi N et al., 2008). Skor plak yang tinggi menunjukkan kondisi higiene mulut yang buruk. Bakteri plak diperkirakan memegang peranan penting dalam pembentukan kalkulus. Plak gigi dan kalkulus mempunyai hubungan yang erat dengan peradangan gusi; bila peradangan gusi ini tidak dirawat, akan berkembang menjadi periodontitis atau peradangan tulang penyangga gigi, akibatnya gigi menjadi goyang atau tanggal. Penyakit periodontal bersifat kronis dan destruktif, umumnya penderita tidak mengetahui adanya kelainan dan datang sudah dalam keadaan lanjut dan sukar disembuhkan (Lelyati, 1996).

Penelitian di Rumania menunjukkan hasil yang juga mendukung penelitian ini. Pada kelompok umur 18-34 tahun, proporsi yang memiliki radang gusi disebabkan plak dari 61 subjek mencapai 91%. Di antara kelompok usia 35-44 tahun, gingivitis disebabkan plak masih merupakan bentuk paling umum dari penyakit (60%), *adult periodontitis* mencapai proporsi yang cukup tinggi (40%). Pada kelompok usia 45-64 tahun, mayoritas subyek mengalami *adult periodontitis* (52,94%). Dengan membandingkan hubungan higiene mulut dan penyakit periodontal, menunjukkan bahwa rata-rata higiene mulut pasien dengan gingivitis adalah 1,63, lebih rendah daripada rata-rata higiene mulut pasien dengan *superficial periodontitis* (3,60) dan *adult periodontitis* (3,35). Kedua nilai higiene mulut pasien dengan periodontitis membuktikan buruknya status kebersihan mulut. Uji korelasi *Rank Spearman* dengan koefisien korelasi $r = 0,504$, $P < 0,0001$ menunjukkan korelasi higiene mulut dengan penyakit periodontal, bahwa higiene mulut yang makin buruk maka keadaan periodontal makin buruk (Puscasu et al., 2007).

Faktor risiko merokok yang berhubungan dengan status periodontal adalah jumlah batang rokok yang dihisap dan lama merokok. Jumlah batang rokok yang dihisap terbukti merupakan faktor yang berhubungan dengan status periodontal yang ditunjukkan pada tabel 3 nomor 3, bahwa persentase responden dengan status periodontal buruk pada perokok sedang/ berat (98,1%) lebih besar dibanding perokok ringan (37,5%), dengan nilai $p = 0,0001$ (95%CI=10,569-710,691) dan PR=86,667. Perokok sedang/ berat mempunyai

risiko 86,667 kali lebih besar mengalami status periodontal yang buruk daripada perokok ringan. Responden yang keterpaparan rokoknya tergolong lama merupakan faktor risiko status periodontal buruk. Pada tabel 3 nomor 4, persentase responden dengan lama merokok yang sudah lama yaitu > 17 tahun (95,5%) proporsinya lebih besar dibanding yang lama merokok tergolong cukup yaitu ≤ 17 tahun (53,7%), dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,0001 (95%CI=3,866-85,077; PR = 18,136). Merokok > 17 tahun memiliki risiko 18,136 kali lebih besar mengalami status periodontal buruk dibanding yang merokok ≤ 17 tahun.

Kedua variable tersebut mendukung teori yang dikemukakan Eddy Kasim, bahwa efek negatif rokok bersifat *dose dependent* artinya jumlah rokok yang dikonsumsi berpengaruh besar pada hilangnya/tanggalnya gigi-geligi. Hal ini dapat dilihat pada perokok berat (>20 batang rokok/hari) yang telah merokok lebih dari 10 tahun, ternyata pada masa program terapi periodontal tampak *prevalensi tooth loss* dan jumlah gigi yang hilang lebih tinggi (Kasim, 2001).

Merokok berhubungan dengan penyakit periodontal terkait pada dosis. Jika jumlah tahun terpapar tembakau dan jumlah rokok yang dihisap meningkat setiap hari, maka risiko periodontitis makin tinggi. Tembakau yang dikunyah berkaitan dengan resesi gingiva dan kerusakan periodontal di lokasi gigi yang bersentuhan langsung dengan tembakau. Penggunaan tembakau juga telah terbukti mempengaruhi hasil perawatan periodontal dan meningkatkan kemungkinan kekambuhan penyakit (Ronderos and Michalowicz, 2004).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara higiene mulut buruk dengan status periodontal (*p-value* 0,020; 95%CI=1,363-13,616; PR = 4,308). Higiene mulut buruk mempunyai risiko 4,308 kali lebih besar mengalami status periodontal buruk dibanding higiene mulut sedang
2. Ada hubungan antara jumlah batang rokok yang dihisap dengan status periodontal (*p-value* 0,0001; 95%CI=10,569-710,691; PR=86,667). Perokok sedang/ berat mempunyai risiko 86,667 kali lebih besar mengalami status periodontal yang buruk daripada perokok ringan
3. Ada hubungan antara lama waktu merokok dengan status periodontal (*p-value* 0,0001; 95%CI=3,866-85,077; PR = 18,136). Merokok > 17 tahun memiliki risiko 18,136 kali lebih besar mengalami status periodontal buruk dibanding yang merokok ≤ 17 tahun.

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan bahwa :

1. Perlunya edukasi kepada perokok tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dalam bentuk menyikat gigi secara teratur hingga pembersihan plak gigi secara teratur (skeling).
2. Perokok perlu mengurangi jumlah rokok yang dihisap bahkan bila memungkinkan melakukan upaya penghentian kebiasaan merokok.
3. Bila status periodontal saat ini belum menunjukkan keparahan, namun perlu diketahui oleh perokok bahwa kerusakan periodontal mempunyai sifat yang kumulatif artinya ketika pada saat ini belum dirasakan kerusakannya namun dikemudian hari yaitu ketika usia makin meningkat, efek kerusakan jaringan periodontal akan makin besar pengaruhnya sehingga dapat menyebabkan tanggalnya gigi.
4. Buruh mempunyai keterbatasan dalam kehidupan ekonomi maka pemeliharaan kesehatan gigi perlu dimasukkan dalam pelayanan Jamsostek.

DAFTAR PUSTAKA

- FARSI N, AL AMOUDI N, FARSI J, BOKHARY S & SONBUL H (2008) Periodontal Health and It's Relationship with Salivary Factors Among Different Age Groups in a Saudi Population. *Oral Health Prev Dent*, 6, 147-154.
- GROSSI, S. G., MEALEY, B. L. & FROSE, L. (2004) Effect of Periodontal Infection on Systemic Health and Well Being. IN ROSE, L. F., MEALEY, B. L., GENCO, R. J. & COHEN, D. W. (Eds.) *Periodontics - Medicine, Surgery and Implants*. St. Louis, Missouri, Elsevier Mosby.
- HYMAN, J. J. & REID, B. C. (2003) Epidemiologic risk factors for periodontal attachment loss among adults in the United States. *Journal of Clinical Periodontology* 30, 230-237.
- KASIM, E. (2001) Merokok sebagai Faktor Risiko terjadinya Penyakit Periodontal. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 9-14.
- LELYATI, S. (1996) Kalkulus, Hubungannya dengan Penyakit Periodontal dan Penanganannya. *Cermin Dunia Kedokteran* 113 17 - 20.
- MANSON, E. (1993) *Buku Ajar Periodonti (Outline of Periodontics)*, Jakarta.
- MEALEY BL, I, P. R. & . (2006) *Periodontal medicine : Impact of periodontal infection on systemic health*, Philadelphia, W.B Saunder Company.
- PIHLSTROM, B. L., MICHALOWICZ, B. S. & JOHNSON, N. W. (2005) Periodontal diseases. *The Lancet*, 366, 1809 - 1820.
- PUSCASU, C. G., TOTOLICI, I., UNGUREANU, L. & GARDEA, M. (2007) Study regarding the conection between the oral hygiene status, plaque control methods and the periodontal involvement in a group of adults *OHDMBSC (Oral Health and Dental Management in the Black Sea Countries)*, VI, 12-18.
- RAZALI M, PALMER RM, COWARD P & RF., W. (2005.) A retrospective study of periodontal disease severity in smokers and non-smokers. *Br Dent J*, 198, 495-498.

- RONDEROS, M. & MICHALOWICZ, B. S. (2004) Epidemiology of Periodontal Diseases and Risk Factors. IN ROSE, L. F., MEALEY, B. L., GENCO, R. J. & COHEN, D. W. (Eds.) *Periodontics : Medicine, Surgery and Implants*. St. Louis, Missouri, Elsevier Mosby.
- SEYMOUR, G. J., FORD, P. J., CULLINAN, M. P., LEISHMAN, S. & YAMAZAKI, K. (2007) Relation between periodontal infections and systemic disease. *Journal compilation European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease*, 13, 3-10.
- SITUMORANG, N. (2010) Profil Penyakit Periodontal Penduduk di Dua Kecamatan Kota Medan Dibandingkan dengan Kesehatan Mulut Tahun 2010 (WHO). *Dentika Dental Journal - FKG USU*, 9, 71 - 77.
- SRIYONO, N. W. (2009) *Pengantar Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*, Yogyakarta, Medika-Fakultas Kedokteran UGM.
- TIMMERMAN, M. & WEIJDEN, G. V. D. (2006) Risk Factor for Periodontitis. *International Journal of Dental Hygiene*, 4, 2 - 7.

Tabel. 1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Individu

No	Karakteristik Individu	f	%
1.	Umur		
	• 25-29 tahun	24	28,2
	• 30-34 tahun	17	20,0
	• 35-39 tahun	13	15,3
	• 40-44 tahun	31	36,5
2	Penghasilan keluarga		
	• Minimal	300.000	
	• Maksimal	4.500.000	
	• Rata-rata	1.168.235	

Tabel. 2 Distribusi Responden Menurut Status Periodontal

Status Periodontal	F	%
• Buruk	64	75,3
• Baik	21	24,7
Total	85	100,0

Tabel. 3 Hubungan Faktor-Faktor Risiko Merokok dengan Status Periodontal

No.	Faktor risiko	Status periodontal		PR (95% CI)	Nilai-p
		Buruk	Baik		
1.	Higiene Mulut				
	• Buruk (3,1-6,0)	56 (81,2)	13 (18,8)	4,308 (1,363-13,616)	0,020 **
• Sedang (1,3-3,0)	8 (50,0)	8 (50,0)			
2.	Jenis rokok				
	• Non filter	14 (82,4)	3 (17,6)	1,680 (0,432-6,535)	0,545
• Filter	50 (73,5)	18 (26,5)			
3.	Jumlah batang				
	• Perokok sedang (10-20 btg)/ berat (> 20 btg)	52 (98,1)	1 (1,9)	86,667 (10,569- 710,691)	0,0001* *
• Perokok ringan (<10 batang)	12 (37,5)	20 (62,5)			
4.	Lama waktu				
	• Lama (> 17 tahun)	42 (95,5)	2 (4,5)	18,136 (3,866-85,077)	0,0001* *
• Cukup (\leq 17 tahun)	22 (53,7)	19 (46,3)			

**) $p < 0,05$