

## Laporan Penelitian

# GAMBARAN AMBANG PENGECAPAN RASA ASIN PADA WANITA PEROKOK DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS PADJADJARAN JATINANGOR DAN BANDUNG

Muhammad Farhan<sup>1</sup>, Sri Tjahajawati<sup>2\*</sup>, Nani Murniati<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa PPDG , Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Oral Biologi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

\*korespondensi: farhan.f4842@gmail.com, [sri.tjahajawati@fkg.unpad.ac.id](mailto:sri.tjahajawati@fkg.unpad.ac.id)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Efek negatif bagi perokok terjadi pada organ sensorik yang menyebabkan berkurangnya ketajaman pengecap dan ditandai dengan meningkatnya ambang pengecap sehingga fungsi pengecap menurun. Rokok membuat organ pengecap atau taste buds berkontak dengan senyawa kimia yang terdapat dalam rokok dan cenderung membuat kemampuan taste buds menjadi tumpul untuk merasakan berbagai rasa. **Tujuan:** Mendapatkan gambaran ambang pengecap rasa asin pada wanita perokok. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif. Data yang diperoleh merupakan data sekunder dari penelitian Riset Fundamental Unpad (RFU) dimana pengambilan sampel pada penelitian data primer sebanyak 44 wanita perokok dan 91 wanita non perokok. Data objektif ambang pengecap rasa asin diperoleh dengan meneteskan larutan NaCl pada permukaan lidah dengan berbagai konsentrasi. Data subjek lainnya diperoleh dari pengisian kuisioner. **Hasil:** Didapatkan rata-rata ambang pengecap rasa asin pada wanita perokok 0,025 M (> 0,01 M), ambang pengecap rasa asin pada wanita non-perokok 0,023 M (>0,01 M), nilai ambang pengecap rasa asin dengan konsumsi 10 batang rokok per hari selama 2-5 tahun dan lebih dari 6 tahun masing-masing 0.027 M dan 0.024 M. Rata-rata nilai ambang pengecap rasa asin dengan konsumsi 20 batang rokok per hari selama 2-5 tahun dan lebih dari 6 tahun masing-masing 0.023 M dan 0.024 M. Rata-rata nilai ambang pengecap rasa asin dengan konsumsi 25 batang rokok per hari selama lebih dari 6 tahun sebesar 0.03 M . **Simpulan:** Penelitian menyimpulkan bahwa ambang pengecapan rasa asin baik pada wanita perokok di Lingkungan Universitas Padjadjaran Jatiningor dan Bandung memiliki ambang pengecapan rasa asin lebih tinggi dari nilai ambang normal.

**Kata kunci:** Ambang pengecapan, Asin, Wanita perokok

## **Description of Salty Taste Threshold on Women Smokers around Padjadjaran University in Jatinangor and Bandung**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The negative effect of smoking towards sensory organ includes decreasing taste sensibility that is indicated by increased of the tasting threshold, thus function of taste decreases. Cigarettes causes taste buds to contact with chemical compounds composed in it and tends to caused insensitivity of taste buds. **Objective:** To get a picture of the taste of saltiness in women smokers. **Method:** The study was conducted by descriptive method. The data obtained are secondary data from Unpad Fundamental Research (RFU) research where 44 primary smokers and 91 non-smokers. The objective data of the salty taste tasting is obtained by dripping NaCl solution on the surface of the tongue with various concentrations. Other data subjects were obtained from filling out questionnaires. **Results:** The average salty taste threshold value obtained from women smokers were 0.025 M ( $> 0.01$  M), data from women non-smokers on salty taste tasting threshold was 0.023 M ( $> 0.01$  M), salty taste threshold value of women who consumed 10 cigarettes per day for 2-5 years and more than 6 years respectively were 0.027 M and 0.024 M. The average salty taste threshold value of women who consumed 20 cigarettes per day for 2-5 years and more than 6 years respectively were 0.023 M and 0.024 M. The average salty taste threshold value of women who consumed 25 cigarettes per day for more than 6 years were 0.03 M. **Conclusion:** The study conclusion that the taste salty threshold for smokers in the University of Padjadjaran Jatinangor and Bandung had a higher tendency than normal.

**Keywords:** Taste threshold, Salt, Women smoker

## PENDAHULUAN

Merokok merupakan overt behavior dicirikan seseorang menghisap gulungan tembakau. Hal ini seperti dituliskan dalam KBBI bahwa merokok adalah menghisap gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas.<sup>1</sup> Berbagai macam produk rokok sudah banyak beredar di kalangan masyarakat Indonesia, seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu dan tembakau dengan beraneka ragam rasa.

Merokok merupakan satu dari kebiasaan buruk yang dapat merusak kesehatan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti paru-paru, kanker, kelainan pada sistem reproduktif, dan arterosklerosis pada jantung juga pembuluh darah.<sup>2</sup> Kebiasaan buruk merokok bukan hanya berbahaya pada yang menghisapnya, tetapi berbahaya juga pada orang terdekat yang menghirupnya. Seseorang yang sensitif terhadap asap, bayi dan balita juga anak-anak, ibu yang mengandung dan menyusui anak biasanya terkena dampak buruk asap rokok tersebut.

Bahaya rokok dapat menyerang kepada siapa saja, namun risiko terbesar dari merokok lebih mengancam para wanita. Perokok wanita berisiko 25 persen lebih tinggi daripada perokok pria.<sup>3</sup> Perokok wanita memiliki risiko ganda terhadap penyakit jantung dan kanker paru-paru bila dibandingkan dengan perokok pria. Penyebabnya karena wanita memiliki berat badan dan saluran darah yang lebih kecil dari pria. Bahaya merokok pada wanita antara lain: merusak kulit, mengganggu sistem reproduksi, mengganggu siklus menstruasi termasuk timbulnya rasa nyeri, menurunkan kesuburan, meningkatkan risiko terkena kanker payudara, rahim, dan kanker paru-paru, mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim, mengganggu kelancaran ASI, keguguran, hingga kematian janin.<sup>4</sup>

Efek negatif bagi perokok lainnya terjadi pada organ sensorik yang menyebabkan berkurangnya ketajaman pengecap dan ditandai dengan meningkatnya ambang pengecap sehingga fungsi pengecap menurun.<sup>5</sup> Perokok biasanya menambahkan lebih banyak bumbu perasa, contohnya seperti garam untuk rasa asin dan gula untuk rasa manis.

Rokok membuat organ pengecap atau taste buds berkontak dengan senyawa kimia yang terdapat dalam rokok dan cenderung membuat kemampuan taste buds menjadi tumpul untuk merasakan berbagai rasa.<sup>6</sup> Hal tersebut akan membuat perokok mengalami kesulitan untuk merasakan rasa asin, pahit dan manis.<sup>5</sup>

Pada proses pengecap, fungsi lidah adalah mengenali lima kategori rasa yaitu rasa manis, asam, asin, pahit dan umami.<sup>7</sup> Kelima rasa tersebut memiliki daerah dan reseptor yang berbeda pada lidah, kecuali rasa umami yang merupakan kombinasi dari rasa manis, asam, asin dan pahit.<sup>8</sup>

Sensasi rasa pada lidah dapat terasa karena adanya organ pengecap pada lidah yaitu kuncup pengecap. Saraf-saraf tersebut menginervasi kuncup pengecap yang terdapat pada lidah dan palatum. Saraf-saraf tersebut adalah saraf fasial yang menginervasi dua per tiga anterior lidah, saraf glossopharyngeal yang menginervasi sepertiga posterior lidah, dan saraf vagus yang mempersarafi palatum.<sup>9</sup>

Kuncup pengecap terdapat pada tiga tipe papila lidah yaitu papila sirkumvalata yang terdapat pada posterior lidah, papila fungiformis yang terdapat pada anterior lidah, dan papila foliata yang terdapat pada lateral lidah. Selain itu kuncup pengecap juga terdapat pada palatum, pilar tonsil, epiglotis dan bagian proksimal esophagus.<sup>8</sup>

Rasa asin pada lidah dirasakan pada daerah sisi lidah, dapat terasa karena garam yang terionisasi, terutama karena konsentrasi ion natrium. Rasa asin tersebut dapat berbeda-beda karena beberapa garam juga menghasilkan sensasi rasa selain rasa asin. Kation pada garam berperan penting dalam menghasilkan rasa asin terutama kation natrium ditambah dengan anion yang perannya tidak sebesar kation.<sup>9</sup>

Berdasarkan informasi dan teori yang sudah dijabarkan diatas, hasil riset Larson dkk. Pada tahun 1994 menemukan bahwa sensitivitas ketajaman penciuman dan pengecapan para perokok berkurang bila dibandingkan dengan non-perokok<sup>10</sup>, yang sesuai dengan judul penelitian gambaran ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan gambaran mengenai ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok khususnya di lingkungan Kampus Universitas Padjadjaran Jatinangor dan Bandung. Dengan adanya hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan mengenai gambaran ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok untuk digunakan sebagai penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian ini diharapkan menimbulkan kesadaran pada wanita untuk mengurangi bahkan berhenti merokok yang dapat menimbulkan banyak efek negatif bagi tubuh.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah wanita perokok dan non-perokok di lingkungan Universitas Padjadjaran. Sampel penelitian adalah wanita perokok yang masuk dalam kriteria inklusi dan mengumpulkan data dari data sekunder payung penelitian riset hibah fundamental berjudul "Studi Kohort dampak Merokok pada Wanita terhadap Sensitivitas Ambang Kecap, Sekresi Saliva, Nilai Tekanan Darah, Kadar Glukosa Darah, serta Hubungannya dengan Kadar Matriks Metaloproteinase" dari tahun 2017-2018.

Pengambilan sampel data sekunder populasi wanita perokok pada periode tahun 2017 sampai periode tahun 2018. Data diperoleh dari pengisian kuisioner dan pengukuran nilai ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok.

Kriteria inklusi dalam penelitian antara lain:

1. Data diambil dari payung penelitian Riset Fundamental Unggulan (RFU).
2. Wanita kelompok umur 19-35 tahun.
3. Mempunyai kebiasaan merokok minimal 2 tahun atau lebih.
4. Tidak mempunyai kelainan local yang memengaruhi kemampuan mengecap.
5. Tidak mempunyai penyakit sistemik dan factor keturunan diabetes atau hipertensi.
6. Bersedia menjadi naracoba.

Adapun kriteria eksklusi penelitian antara lain:

1. Subjek meminum obat-obatan yang memengaruhi pengecapan.
2. Memiliki penyakit sistemik.
3. Memiliki kelainan lidah seperti hairy tongue, geographic tongue, oral candidiasis dll.
4. Menderita penyakit flu karena dapat memengaruhi proses pengecapan.

Penelitian ini dilakukan pada siang hari dan terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan penelitian dan tahap pengambilan data sekunder.

Tahap persiapan:

1. Mempersiapkan izin penelitian dan informed consent.
2. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
  - 1) Larutan NaCl dengan berbagai konsentrasi
  - 2) Akuades
  - 3) Gelas ukur
  - 4) Batang pengaduk
  - 5) Gelas kecil
  - 6) Pipet tetes (1/20 ml)
  - 7) Plastik sampah
3. Pembuatan larutan NaCl dengan konsentrasi 0,005 M; 0,01 M; 0,015 M; 0,02 M; 0,025 M; 0,03 M; 0,035 M; 0,04 M; 0,045 M; 0,05 M dengan menggunakan rumus  $n = \text{massa} / M_r$  dan  $M = n / V$ .

Keterangan rumus:

n : mol

$M_r$  : massa molekul relative (NaCl = 58,5)

M : Kemolaran

V : Volume larutan

4. Menyusun botol kecil dari konsentrasi rendah sampai konsentrasi tinggi yang berisi larutan NaCl.
5. Menyiapkan pipet tetes (1 ml).
6. Menyiapkan gelas kecil berisi aquades.

Tahap pelaksanaan pengambilan Data Primer

1. Pengisian kuisioner dan informed consent.
2. Responden tidak diperkenankan makan, minum atau merokok kurang lebih 30 menit sampai 1 jam sebelum dilakukan penelitian agar hasil yang diperoleh akurat.
3. Mengukur Ambang Pengecapan Rasa Asin
4. Responden diminta untuk berkumur dan membersihkan mulutnya dengan menggunakan air aquades yang tersedia. Lalu responden diminta untuk menutup matanya. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan ambang pengecapan rasa asin dengan cara diberikan larutan NaCl sebanyak satu tetes menggunakan pipet tetes (1 ml) pada lidah bagian lateral dimulai dari konsentrasi terendah sampai subjek merasakan rasa asin. Operator mencatat konsentrasi larutan NaCl sebagai ambang identifikasi pengecapan rasa asin saat responden merasakan rasa asin. Lalu responden diminta untuk berkumur dengan aquades selama 20 detik kemudian diberikan larutan NaCl kembali dengan konsentrasi yang lebih tinggi apabila belum didapatkan nilai ambang pengecapan rasa asin sampai responden merasakan rasa asin.

#### Tahap Pengambilan Data Sekunder

1. Pembuatan Proposal Penelitian
2. Journal Reading
3. Mempersiapkan surat Etik dan izin penelitian
4. Pengumpulan data sekunder dari payung penelitian Riset Fundamental Unggulan (RFU)
5. Pengolahan data sekunder
6. Penarikan kesimpulan

#### HASIL

Penelitian ini dilakukan di Kampus Universitas Padjadjaran Jatinangor. Waktu penelitian sekitar 5 bulan dari bulan September sampai bulan Februari 2018-2019.

Penelitian dilakukan pada wanita perokok dan non-perokok yang sesuai dengan kriteria populasi dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018. Berdasarkan kriteria populasi yang telah ditentukan dan hasil pemeriksaan objektif yang telah dilakukan, diperoleh data sebanyak 44 ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok dan 91 ambang pengecapan rasa asin pada wanita non-perokok disekitar Kampus UNPAD Jatinangor dan Bandung. Pengambilan data primer dilakukan pada bulan Februari tahun 2017 sampai dengan bulan Juni tahun 2018. Setelah didapatkan datanya, kemudian dilakukan pengolahan data pada bulan Desember tahun 2018 di FKG UNPAD Jatinangor untuk kemudian dianalisis.

Penelitian tersebut menghasilkan gambaran ambang pengecapan rasa asin dari berbagai konsentrasi larutan NaCl. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode single blind yaitu subjek tidak mengetahui konsentrasi larutan yang diberikan, sedangkan peneliti mengetahui konsentrasi yang diberikan kepada subjek. Nilai diperoleh berdasarkan konsentrasi larutan NaCl yang dapat dirasakan oleh subjek.

**Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian Wanita Perokok dan non-Perokok**

Usia	Jumlah		Perokok (%)	Non-Perokok (%)
	Perokok	Non-Perokok		
18-23	33	80	24,4	59,3
24-29	4	8	3	5,9
30-35	7	3	5,2	2,2
<b>Jumlah</b>	44	91		100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa wanita perokok maupun wanita non-perokok didominasi oleh mahasiswa usia 18-23 tahun karena pengambilan datanya dilakukan di lingkungan Universitas Padjadjaran Jatinangor dan Bandung.

**Tabel 2 Ambang Pengecapan Rasa Asin pada Wanita Perokok**

Wanita Perokok (n)	Ambang Pengecapan Rasa Asin (M)		
	$\bar{x}$	Mo	Sd

44	0,025	0,025	0,010
<b>Total</b>	0,025	0,025	0,010

**Tabel 3 Ambang Pengecapan Rasa Asin pada Wanita Non-Perokok**

Wanita Non-Perokok (n)	Ambang Pengecapan Rasa Asin (M)		
	$\bar{x}$	Mo	Sd
91	0,023	0,015	0,011
<b>Total</b>	0,023	0,015	0,011

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa wanita perokok berjumlah 44 subjek, dan memiliki rata-rata ambang pengecapan rasa asin 0,025 M. Berdasarkan Tabel IV.3 diketahui bahwa wanita non-perokok berjumlah 91 subjek, dan memiliki rata-rata ambang pengecapan rasa asin 0,023 M.

Berdasarkan Tabel 2 dan 3 terlihat nilai ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok maupun pada wanita non-perokok lebih tinggi daripada normal 0,01 M. Nilai ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok nilai ambang pengecapan rasa asin lebih tinggi (0,025 M) sedangkan wanita non-perokok (0,023 M). Hasil tersebut menunjukkan kecenderungan peningkatan ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok maupun wanita non-perokok.

**Tabel 4 Hasil Jumlah Konsumsi Rokok dan Durasi Rokok terhadap Ambang Pengecapan Rasa Asin pada Wanita Perokok**

No	Konsumsi Rokok (per hari)	Lama Merokok (dalam tahun)	Rata-rata Ambang Kecap Asin (dalam M)
1	<10	2 – 5	0.027
2	<10	> 6	0.024
3	10<x<20	2 – 5	0.023
4	10<x<20	> 6	0.024
5	>20	2 – 5	–
6	>20	> 6	0.03

Berdasarkan Tabel 4 menggambarkan bahwa wanita perokok memiliki nilai ambang pengecapan rasa asin yang melebihi batas normal ditunjukkan dengan konsumsi rokok lebih dari 20 batang per hari dan durasi lebih dari 6 tahun mempunyai nilai rata-rata 0,03 M. Hasil ini menunjukkan lama dan jumlah konsumsi rokok menyebabkan pada wanita perokok cenderung mengalami penurunan sensasi merasakan dan mengecap rasa asin.

## PEMBAHASAN

Subjek pada penelitian ini adalah wanita, karena prevalensi perokok wanita setiap tahunnya meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,6% pada tahun 2013 atau dari setiap 100 orang wanita Indonesia 7 orang diantaranya adalah perokok.<sup>11</sup> Zaman modern saat ini, wanita menghadapi lebih banyak tekanan daripada zaman sebelumnya. Contohnya masalah gaya hidup, sosial, ekonomi dan

budaya sudah jauh berubah, kebiasaan pun yang biasa dilakukan oleh pria dapat juga dilakukan oleh para wanita contohnya merokok.

Merokok sudah merupakan gaya hidup agar dapat diterima di satu komunitas karena sesungguhnya manusia tidak bisa hidup sendiri.<sup>12</sup> Pemilihan subjek penelitian ini juga didukung karena latar belakang wanita dewasa kini sudah menganggap kebiasaan merokok pada wanita adalah simbol modernisasi wanita sehingga mengabaikan dampak buruknya terhadap lingkungan sekitar maupun diri sendiri.<sup>4</sup>

Penelitian ini menggunakan larutan NaCl yang beragam dan disusun mulai dari konsentrasi terendah sampai tertinggi. Konsentrasi yang digunakan adalah kelipatan 5 yang dimulai dari 0,005 M sampai 0.05 M. Larutan NaCl digunakan karena NaCl adalah zat yang dapat merangsang timbulnya rasa asin pada lidah.

Data yang diperoleh selama penelitian 2 tahun dimulai dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018 menunjukkan adanya perbedaan ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok dan non-perokok dengan subjek 44 orang untuk wanita perokok, rata-rata ambang pengecapan rasa asinnya 0,025 M, kemudian untuk wanita non-perokok, rata-rata ambang pengecapan rasa asin 0,023 M. Data tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok maupun wanita non-perokok sehingga subjek sukar untuk merasakan rasa asin.

Data secara keseluruhan menunjukkan bahwa nilai ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok maupun wanita non-perokok cenderung meningkat jika dibandingkan dengan ambang pengecapan rasa asin normal yaitu 0.01 M. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai rata-rata berdasarkan jumlah rokok dan lama merokok dari terkecil hingga tertinggi memperlihatkan peningkatan nilai konsentrasi ambang pengecapan rasa asin. Data memperlihatkan bahwa nilai ambang pengecapan rasa asin berbeda-beda pada setiap kelompok. Kelompok wanita perokok yang relatif lebih singkat dan jumlah rokok yang dikonsumsi lebih sedikit cenderung memiliki nilai ambang pengecapan rasa asin yang lebih rendah dari nilai normal. Hal ini berkaitan dengan teori bahwa semakin lama seseorang merokok dan semakin banyak rokok yang dikonsumsi maka ambang pengecapan rasa asinnya semakin tinggi.<sup>8</sup>

nilai ambang pengecapan pada manusia sangat berkaitan erat dengan mekanisme kerja taste buds. Asap dan panas yang disebabkan oleh rokok memengaruhi kerja papila dan taste buds yang terdapat pada lidah. Asap dan panas rokok nantinya akan membuat papila pada dorsal lidah menjadi tumpul dan mematikan sel gustatori. Sel gustatori inilah yang berperan dalam sensitivitas pengecapan rasa pada manusia, karena kerjanya terganggu sehingga terjadi penurunan nilai ambang pengecapan rasa.<sup>8,13</sup>

Hormon juga merupakan salah satu hal yang dapat memengaruhi proses pengecapan. Perubahan hormon sex wanita berpengaruh terhadap keadaan mukosa rongga mulut. Hormon seks wanita yaitu estrogen dan progesteron yang termasuk dalam hormon steroid mengalami fluktuasi normal hormonal yang terjadi selama masa pubertas, menstruasi, kehamilan dan menopause. Perubahan yang terjadi dapat menyebabkan reaksi inflamasi non-spesifik dan berdampak pada komponen vaskuler termasuk di dalam lidah sehingga wanita non-perokok juga menunjukkan ambang pengecapan rasa asin lebih tinggi daripada normal.

Wanita dalam keadaan PMS cenderung mengalami stress dan kondisi emosi yang tidak stabil sehingga dapat memicu tekanan darah menjadi lebih tinggi. Tekanan darah yang cenderung meningkat ini berakibat reseptor rasa asin mengalami gangguan. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan gangguan dalam penghantaran impuls rasa asin ke otak sehingga kemampuan merasakan rasa asin berkurang pada wanita yang sedang dalam masa premenstruasi.

Pada umumnya, mengonsumsi garam secara berlebihan tidak baik bagi kesehatan dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut Riset Kesehatan Dasar, konsumsi garam di masyarakat Indonesia masih terbilang tinggi yaitu mencapai 15 gram per hari dari yang dianjurkan 6 gram atau sekitar 1 sendok teh per hari.<sup>11,14</sup> Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan.<sup>11,14</sup> Data Riskesdas menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.<sup>11,14</sup>

Hipertensi juga dapat diakibatkan dari hasil pembakaran rokok sehingga ambang pengecapan rasa meningkat. Hasil penelitian membuktikan bahwa merokok juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh derajat inhalasi asap rokok serta absorpsi nikotin ke dalam jaringan.<sup>15</sup> Bila rokok dinyalakan dan asapnya dihisap maka nikotin dalam darah meningkat sekitar 40–50 mg/ml darah. Rokok mengandung lebih dari 4000 zat kimia, sebanyak 60 di antaranya bersifat karsinogenik atau penyebab kanker diantaranya adalah nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amoniak, asetilen, benzaldehid, uretan, benzen, metanol, koumarin, 4-etilkatekol, ortokresol, perilen dan lainnya, yang berada dalam bentuk komponen gas dan padat atau partikel. Komponen padat atau partikel dibagi lagi menjadi nikotin dan tar. Tar merupakan kumpulan ribuan bahan kimia bersifat karsinogenik yang terdapat dalam asap rokok. Sementara nikotin, selain dapat menjadi senyawa nitrosamin yang bersifat karsinogenik juga merupakan senyawa adiktif, yang menyebabkan seseorang ketagihan dan menimbulkan rasa ketergantungan.<sup>16,17</sup>

Paparan panas dari hasil pembakaran rokok dapat menyebabkan saliva berkurang dan rongga mulut menjadi kering. Asap panas rokok dapat menimbulkan bau mulut (halitosis) akibat konsumsi rokok secara terus-menerus. Nikotin yang terdapat pada rokok juga dapat menimbulkan penyakit seperti stomatitis nikotina yang dapat menyebabkan seseorang sukar untuk merasakan berbagai rasa pada makanan.<sup>18,19</sup>

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

Ambang pengecapan rasa asin pada wanita perokok maupun wanita non-perokok di Lingkungan Universitas Padjadjaran Jatinangor dan Bandung memiliki ambang pengecapan rasa asin lebih tinggi dari nilai ambang normal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. Kamus Bahasa Indonesia. Vol. 1, Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015. 2008. 1490 p.
2. Harris JE. Cigarette Smoke Components and disease : Cigarette smoke is more than a triad of tar, nicotine and carbon monoxide. *Smok Tob Control Monogr No 7*. :59–75.
3. Karini TA, Retna Siwi Padmawati. Fenomena sosial unik pada perokok wanita di kabupaten Lebong Bengkulu Indonesia. *Ber Kedokt Masy*. 2017;34:19–24.
4. Kurniafitri OD. Perilaku Merokok pada Perempuan di Perkotaan. *Stud kasus mahasiswi di Kota pekanbaru*. 2015;2:1–15.
5. Christen AG. The Clinical Effects of Tobacco on Oral Tissue. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 1970;81(6):1378–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1970.0420>
6. Hendrick B. Cigarette Smoking Dulls Taste. <https://www.webmd.com/smoking-cessation/news/20090821/cigarette-smoke-dulls-taste-buds>. 2009.
7. Doty RL, Chen JH, Overend J. Taste quality confusions: Influences of age, smoking, PTC taster status, and other subject characteristics. *Perception* [Internet]. 2017;46(3–4):257–67. Available from: [journals.sagepub.com/home/pec](http://journals.sagepub.com/home/pec)
8. Guyton AC, Hall JE. *Textbook of Medical Physiology 11th Edition*. Elsevier Saunders. 2006. 1011-1018 p.
9. Norton NS. *Netter’s Head and Neck Anatomy for Dentistry 2nd Edition*. 2nd ed. O’Grady E, editor. New York: Elsevier Saunders; 2012. 670 p.
10. Komasari D, Helmi AF. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *J Psikol*. 2000;1:37–47.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013*. Jakarta; 2013. 1-306 p.
12. Handayani A. *Perempuan Berbicara Kretek*. Jakarta Pusat: Indonesia Berdikari; 2012. 320 p.
13. Barrett K, Brooks H, Boirano S, Barman S. *Ganong’s Review of Medical Physiologi 23rd Edition*. 23rd ed. United States: Mc Graw Hill Medical; 2003. 727 p.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hindari hipertensi, konsumsi garam 1 sendok teh per hari*. 2009. p. 1–3.
15. Kusuma AR. *Pengaruh merokok terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut*. Vol. 1. 2019. p. 1–8.
16. Nadia L. *Pengaruh Negatif Merokok terhadap Kesehatan dan Kesadaran Masyarakat*

Urban. 2010;77–104.

17. Aditama TY. Rokok dan Kesehatan. 1992;
18. Sumerti NN. Merokok dan efeknya terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut. *Kesehat Gigi*. 2016;4:49–58.
19. U.S Army Medical Department Center and School. *Oral and Maxillofacial Pathology*. Texas;