



GARIS PANDUAN

PERKHIDMATAN BERHENTI MEROKOK DI KLINIK PERGIGIAN

Kerjasama antara :

**Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia
Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia
Fakulti Pergigian, Universiti Kebangsaan Malaysia
Cawangan Pergigian, Perkhidmatan Kesihatan Angkatan Tentera
Persatuan Doktor Pergigian Malaysia**



GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN BERHENTI MEROKOK DI KLINIK PERGIGIAN

Kerjasama antara :

**Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia
Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia
Fakulti Pergigian, Universiti Kebangsaan Malaysia
Cawangan Pergigian, Perkhidmatan Kesihatan Angkatan Tentera
Persatuan Doktor Pergigian Malaysia**

HAK CIPTA

Segala hak cipta adalah terpelihara. Setiap bahagian daripada terbitan ini tidak boleh diterbitkan semula, tidak boleh disimpan dalam apa jua bentuk mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran daripada penerbit.

PENGKATALOGAN

No. Daftar Penerbitan PKPKKM : MOH/K/GIG/1-2026(GU)

No. eISBN : eISBN 978-629-94619-0-6

DITERBITKAN OLEH

Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian

Program Kesihatan Pergigian

Kementerian Kesihatan Malaysia

Aras 5, Blok E10, Kompleks E, Presint 1

Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan

62590 Putrajaya

No. Telefon : 03- 8883 4215

Alamat E-mel : ohd@moh.gov.my

Laman Sesawang : <https://hq.moh.gov.my/ohp/ms/>

Laman Media Sosial : Program Kesihatan Pergigian KKM (Facebook)

pergigiankkm (Instagram)

KKM_PERGIGIAN (X)

myGG Channel (YouTube)

mygg_kkm_Official (TikTok)

CADANGAN PENULISAN RUJUKAN

Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia.

Garis Panduan Perkhidmatan Berhenti Merokok di Klinik Pergigian.

MOH/K/GIG/1-2026(GU)

2026

PENGHARGAAN

Sekalung penghargaan dan jutaan terima kasih turut diucapkan kepada individu-individu yang telah menyumbang secara langsung atau tidak langsung dalam menjayakan penerbitan garis panduan ini.

AHLI JAWATANKUASA KERJA PEMBANGUNAN GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN BERHENTI MEROKOK DI KLINIK PERGIGIAN

- PENASIHAT** **DR. FAUZIAH BINTI AHMAD**
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Pergigian)
Kementerian Kesihatan Malaysia
- DR. TAN EE HONG**
Pengarah
Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian
- PENGERUSI** **PROF. MADYA DR. NURUL ASYIKIN BINTI YAHYA**
Pakar Pergigian (Kesihatan Awam)
Fakulti Pergigian
Universiti Kebangsaan Malaysia
- AHLI** **LT. KOL. (DR) RUZAWANI BINTI RUSLAN**
Pakar Pergigian (Kesihatan Awam)
Cawangan Pergigian
Perkhidmatan Kesihatan Angkatan Tentera
- PROF. MADYA DR. MAS SURYALIS BINTI AHMAD**
Presiden (2023/2025)
Persatuan Doktor Pergigian Malaysia
- DR. NEDUNCHELIAN VENGU**
Ahli Majlis (2023/2025)
Persatuan Doktor Pergigian Malaysia
- DR. NORLIANA BINTI ISMAIL**
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Terengganu
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
- DR. MUAZ BIN SAYUTI**
Ketua Penolong Pengarah
Sektor Kawalan Tembakau dan FCTC
Bahagian Kawalan Penyakit, KKM
- DR. MUHAMMAD ZULKEFLI BIN RAMLAY**
Pakar Pergigian (Kesihatan Awam)
Timbalan Pengarah
Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian
- URUS SETIA** **DR. JAMALIAH BINTI OMAR**
Pakar Pergigian (Kesihatan Awam)
Timbalan Pengarah
Cawangan Pembangunan & Perkembangan Fasiliti Kesihatan Pergigian
- DR. NOR AZRA BINTI HANAFFI**
Ketua Penolong Pengarah
Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian
- PN. SITI ZAINALIZA BINTI HASHIM**
Juruterapi Pergigian Kanan
Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian

PRAKATA

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Dan Salam Malaysia MADANI*

Alhamdulillah, setinggi-tinggi kesyukuran dipanjatkan ke hadrat Ilahi kerana dengan izin dan limpah kurnia-Nya, Garis Panduan Perkhidmatan Berhenti Merokok di Klinik Pergigian telah berjaya diterbitkan sebagai panduan perkhidmatan berhenti merokok di klinik pergigian.

Tahniah dan terima kasih diucapkan atas segala usaha, inisiatif serta komitmen daripada semua pihak yang terlibat terutamanya daripada pihak universiti, Persatuan Doktor Pergigian Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, Bahagian Kawalan Penyakit KKM dan Cawangan Promosi Kesihatan Pergigian KKM.

Besar harapan saya agar garis panduan yang komprehensif ini dapat dimanfaatkan sebaiknya oleh personel pergigian bagi membantu pesakit yang hadir di klinik pergigian berhenti tabiat merokok demi meningkatkan kualiti kesihatan penduduk dengan mengurangkan risiko penyakit, kadar kematian prematur dan kos sara hidup yang berkaitan dengan tabiat merokok. Pelaksanaan garis panduan ini merupakan komitmen daripada anggota pergigian dan pelbagai agensi bagi memastikan tabiat berisiko penyakit pergigian dapat dikesan awal dan intervensi awal dapat diberikan mengikut status tabiat risiko. Langkah ini juga merupakan komitmen penting dalam usaha mencapai sasaran untuk menjadikan negara bebas asap rokok menjelang tahun 2040.

Sekian, salam hormat.



YBRS. DR. FAUZIAH BINTI AHMAD
TIMBALAN KETUA PENGARAH KESIHATAN
(KESIHATAN PERGIGIAN)
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA



KANDUNGAN

AHLI JAWATANKUASA	iii
-------------------------	-----

PRAKATA	iv
---------------	----

1.0	Pengenalan	1
2.0	Rasional	4
3.0	Objektif	6
4.0	Strategi Pelaksanaan	
	4.1 Skop Pelaksanaan	6
	4.2 Populasi Sasaran	6
	4.3 Saringan Status Merokok	6
	4.4 Penilaian Amalan Merokok	7
	4.5 Rawatan Berhenti Merokok	8
5.0	Latihan Penyedia Pekhidmatan Berhenti Merokok	16
6.0	Pemantauan & Penilaian	16
7.0	Kesimpulan	18
8.0	Rujukan	18
9.0	Lampiran	20

1.0 PENGENALAN

Doktor pergigian berpotensi untuk menyumbang ke arah pengurangan jumlah perokok dalam kalangan penduduk di Malaysia, sekali gus mengurangkan beban penyakit, kematian dan kos sara hidup rakyat akibat penggunaan produk merokok. Hasil penemuan *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* 2023, 59.7% perokok merancang untuk berhenti merokok, manakala 66.6% perokok yang hadir ke fasiliti kesihatan menerima nasihat berhenti merokok. Selain itu, perokok berpendapat doktor pergigian harus memberikan nasihat berhenti merokok [Yahya et al. 2017]. Doktor gigi berada pada kedudukan yang baik untuk mempengaruhi perokok untuk berhenti dan menyediakan perkhidmatan berhenti merokok kepada pesakit. [Yahya et al. 2018].



2 daripada 5

perokok **tidak berminat** untuk berhenti merokok

9%

Merancang untuk berhenti merokok dalam masa 1 bulan

13%

Merancang untuk berhenti merokok dalam masa 1 tahun

37%

Merancang untuk berhenti merokok suatu hari nanti

41%

Tiada rancangan untuk berhenti merokok

Merokok terus menimbulkan cabaran kesihatan awam global yang ketara, dengan anggaran menunjukkan bahawa kematian yang berkaitan dengan tembakau mungkin meningkat dua kali ganda menjelang 2030. Pertubuhan Kesihatan Sedunia melaporkan bahawa pada tahun 2015, terdapat 950 juta perokok lelaki dan 177 juta wanita dewasa di seluruh dunia, dengan sedikit penurunan dalam prevalens merokok daripada 23% pada tahun 2007 kepada 21% pada tahun 2013. Terutamanya, negara berpendapatan tinggi mempunyai prevalens merokok tertinggi pada 25%, diikuti oleh negara berpendapatan sederhana (21%) dan berpendapatan rendah (16%).

Di Malaysia, Kajian Tembakau Dewasa Global (GATS) pada tahun 2011 mendedahkan bahawa penggunaan tembakau kekal sebagai masalah kesihatan awam yang utama. Hampir separuh daripada lelaki Malaysia adalah perokok semasa, dengan purata 14 batang sehari. Perbandingan antara dua kaji selidik, Tinjauan Kesihatan dan Morbiditi Kebangsaan (NHMS) III pada tahun 2006 dan GATS pada tahun 2011, menunjukkan peningkatan keseluruhan dalam prevalens merokok daripada 21.5% kepada 23.4%. Walau bagaimanapun, NHMS pada 2015 melaporkan bahawa kira-kira 22.8% rakyat Malaysia berumur 15 tahun ke atas adalah perokok, dengan 43% lelaki dan 1.4% wanita menggunakan pelbagai produk tembakau.

Membandingkan GATS (2011) dan NHMS (2015), prevalens keseluruhan perokok semasa menurun sedikit daripada 23.1% pada tahun 2011 kepada 22.8% pada tahun 2015. Walaupun prevalens perokok lelaki berkurangan sebanyak 0.9%, perokok wanita meningkat daripada 1.0% kepada 1.4%. Penggunaan produk tembakau tanpa asap melonjak daripada 0.7% pada tahun 2011 kepada 10.9% pada tahun 2015, mungkin dikaitkan dengan peningkatan populariti rokok elektronik.

Di Malaysia, penggunaan tembakau lebih tinggi di kawasan luar bandar (27.7%) berbanding kawasan bandar (20.9%). Penggunaan rokok yang dihasilkan lebih berleluasa di kawasan luar bandar, dan penggunaan rokok yang digulung tangan hampir tiga kali lebih tinggi di kawasan luar bandar berbanding kawasan bandar. Prevalens merokok meningkat daripada 15.2% dalam kalangan mereka yang mempunyai pendidikan tinggi kepada 27.8% dalam kalangan mereka yang mempunyai pendidikan menengah [*Institute of Public Health*, 2015].

Penyakit berkaitan tembakau menyumbang dengan ketara kepada beban kesihatan Malaysia, menyebabkan 10,000 kematian setiap tahun sejak 1980-an. Pada tahun 2006, penyakit yang berkaitan dengan merokok menyumbang 15% daripada kes-kes yang dimasukkan ke hospital dan kira-kira 35% kematian di hospital, dengan penyakit jantung, penyakit peredaran paru-paru, dan neoplasma malignan menjadi punca utama. Pecahan etnik menunjukkan lebih banyak pengguna tembakau dalam kalangan orang Melayu, diikuti oleh orang Cina dan orang India [*Information and Documentation System (IDS)*, 2006].

Merokok mempunyai banyak kesan buruk terhadap kesihatan mulut, termasuk gigi dan pemulihan pewarnaan, bau berkurangan dan kebolehan rasa, dan perkembangan pelbagai penyakit mulut seperti lelangit perokok, melanosis perokok, lidah bersalut, dan berpotensi, kandidiasis oral, karies gigi, penyakit periodontal, kegagalan implan, pra-kanser oral, dan kanser [Reibel, 2003].

Memandangkan pencegahan dan pemberhentian penggunaan tembakau menyumbang kepada kesejahteraan keseluruhan, doktor gigi dinasihatkan untuk mengamalkan *Common Risk Factor Approach* (CRFA) atau 'pendekatan faktor risiko biasa', memberi tumpuan bukan sahaja kepada tembakau tetapi juga risiko lain seperti diet, kebersihan, dan alkohol dalam promosi kesihatan [Gallagher et al., 2010]. Penglibatan doktor gigi dalam kawalan tembakau mempunyai dua tujuan, iaitu meningkatkan kesihatan mulut dan mencegah penyakit berkaitan merokok. CRFA sangat penting dalam menggabungkan kesihatan mulut ke dalam strategi peningkatan kesihatan yang lebih luas [Watt & Sheiham, 2012].

Menyedari bahawa penyakit kronik tidak berjangkit berkongsi keadaan risiko yang sama, termasuk merokok, CRFA menekankan saling berkaitan penyakit seperti obesiti, penyakit jantung, strok, kanser, diabetes, penyakit mental, dan penyakit mulut [Watt, 2005]. Merawat penggunaan tembakau atau pergantungan dikenal pasti sebagai penting bukan sahaja untuk kesihatan mulut tetapi juga untuk mencegah keadaan seperti penyakit periodontal, penyakit jantung, dan kanser tertentu. Garis Panduan Jabatan Kesihatan dan Perkhidmatan Manusia A.S. menekankan lagi kepentingan pelbagai jenis klinikal dalam menyampaikan rawatan pergantungan tembakau yang berkesan untuk meningkatkan pantang [Genco & Genco, 2014].

Oleh itu, pergigian memainkan peranan penting dalam pengurusan antara profesional penyakit kronik dengan menangani faktor risiko biasa ini.

2.0 RASIONAL

Data menunjukkan prevalens kebangsaan perokok semasa ialah 19.0% atau 4.8 juta orang dewasa [GATS, 2023]. Sehubungan itu, usaha berterusan untuk menangani cabaran kesihatan awam ini. Dianggarkan merokok menyebabkan lebih daripada 27,200 kematian rakyat Malaysia setiap tahun, dengan 403 lelaki mati setiap minggu [Institute of Public Health, 2020]. Merokok juga menjadi punca utama kematian pramatang di Malaysia [Institute of Public Health, 2015].

Kini, kecederaan paru-paru akibat penggunaan rokok elektronik (*E-cigarette or Vaping Use-Associated Lung Injury* – EVALI) pula dilaporkan menjadi ancaman baharu dalam kesihatan masyarakat. Bebanan kos penjagaan kesihatan dan penyusutan produktiviti rakyat akibat merokok telah dirasai dalam kalangan rakyat Malaysia dan akan lebih parah jika tidak ditangani.

Berhenti merokok merupakan tindakan terbaik yang boleh dilakukan untuk menjaga kesihatan diri sendiri, keluarga dan masyarakat. Fatwa kebangsaan mengisytiharkan tabiat merokok adalah haram di sisi agama Islam dan dilarang dalam agama lain. Walaupun ramai mempunyai hasrat untuk berhenti merokok, tetapi godaan sekeliling, ketagihan nikotin dan ilmu pengetahuan yang tidak cukup menyukarkan proses ini [Ruzawani et al., 2018; Yahya et al., 2017].

Kepentingan pemeriksaan pergigian berkala telah lama dipromosikan dalam masyarakat. Mengambil peluang ini, doktor pergigian boleh menyumbang untuk menurunkan prevalens merokok di Malaysia berdasarkan Pelan Strategik Kebangsaan bagi Kawalan Tembakau & Produk Merokok 2021-2030 [Ministry of Health Malaysia, 2021].

Sehingga hari ini masih tiada garis panduan khusus untuk doktor pergigian menyediakan perkhidmatan berhenti merokok di klinik pergigian. Oleh itu, garis panduan ini dibangunkan selaras dengan :

- a) Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2022-2030
- b) Pelan Strategik Kebangsaan bagi Kawalan Tembakau & Produk Merokok 2021-2030
- c) *Clinical Practice Guideline Treatment of Tobacco Use Disorder*, 2016

Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2022–2030 menyasarkan :

100% klinik pergigian primer dan Unit Kepakaran Kesihatan Awam Pergigian KKM menawarkan perkhidmatan berhenti merokok menjelang tahun 2030

100% klinik pergigian utama (pesakit luar) di semua fakulti pergigian di universiti awam dan swasta menawarkan perkhidmatan berhenti merokok menjelang tahun 2030

50% klinik pergigian di hospital di bawah Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Angkatan Tentera Malaysia menawarkan perkhidmatan berhenti merokok menjelang tahun 2030

10% klinik pergigian swasta menawarkan perkhidmatan berhenti merokok menjelang tahun 2030

Garis Panduan Perkhidmatan Berhenti Merokok di Klinik Pergigian ini dicetuskan hasil perbincangan pakar-pakar yang berpengalaman dalam pelaksanaan intervensi berhenti merokok daripada pelbagai lapangan di seluruh negara.

3.0 OBJEKTIF

3.1 Objektif Umum

Membangunkan program perkhidmatan berhenti merokok dalam kalangan penyedia perkhidmatan kesihatan pergigian untuk membantu pesakit berhenti merokok.

3.2 Objektif Khusus

- 1.Mewujudkan perkhidmatan berhenti merokok di klinik pergigian.
- 2.Memberi panduan kepada doktor pergigian untuk melaksanakan khidmat berhenti merokok.

4.0 STRATEGI PELAKSANAAN

4.1 Skop Pelaksanaan

Skop pelaksanaan garis panduan ini meliputi doktor pergigian di perkhidmatan pergigian sektor awam dan swasta seperti berikut:

- 1.Perkhidmatan kesihatan pergigian di Kementerian Kesihatan Malaysia
- 2.Perkhidmatan kesihatan pergigian di Angkatan Tentera Malaysia
- 3.Perkhidmatan pesakit luar di fakulti pergigian universiti awam dan swasta
- 4.Perkhidmatan pergigian swasta

4.2 Populasi Sasaran

Pesakit yang hadir ke klinik pergigian dan dikenal pasti sebagai perokok semasa. Pelawat atau peneman pesakit juga boleh ditawarkan perkhidmatan berhenti merokok.

4.3 Saringan Status Merokok

Status merokok pesakit sebaik-baiknya dikenal pasti sewaktu pemeriksaan pergigian dengan membuat saringan status merokok setiap pesakit. Saringan dilakukan melalui pertanyaan, pengakuan, pemerhatian dan pemeriksaan klinikal.

Bergantung pemilihan oleh penyedia perkhidmatan pergigian, status merokok pesakit hendaklah direkod dalam rekod pesakit sama ada secara ringkas seperti merokok atau tidak merokok atau mengikut kategori seperti berikut :

Perokok	Seorang yang merokok/vape sekurang-kurangnya sekali sehari dalam tempoh satu (1) bulan (<i>current/daily smoker</i>) dan seorang yang merokok/vape tetapi bukan setiap hari (<i>current/occasional smoker</i>).
Bukan Perokok	Seorang yang tidak pernah merokok/vape dan bukan perokok pasif.
Perokok Pasif	Seorang yang tidak merokok/vape tetapi terdedah kepada asap rokok/vape/produk tembakau lain di rumah.
Bekas Perokok	Seorang yang telah berhenti merokok/vape selepas enam (6) bulan.

4.4 Penilaian Amalan Merokok

Penilaian amalan merokok pesakit amat penting untuk dilakukan khususnya kepada perokok kerana hasil daripada penilaian tersebut amat berguna untuk mengetahui tahap ketagihan dan merancang intervensi berhenti merokok yang akan dilakukan oleh doktor pergigian.

Penilaian Amalan Merokok Pesakit dapat dilakukan dengan menggunakan :

- Pengguna rokok/produk tembakau : Borang Ujian *Modified Fagerstrom* untuk menilai tahap ketagihan nikotin (Lampiran A)
- Pengguna rokok elektronik/vape : Borang Ujian *Modified Fagerstrom* bagi Ketagihan Rokok Elektronik (Lampiran B)

Sekiranya pesakit dwi pengguna, iaitu menggunakan rokok/produk tembakau **dan** rokok elektronik/vape, kedua-dua borang ujian hendaklah digunakan.

Alat penganalisa karbon monoksida (*Smokerlyzer*) boleh digunakan sebagai instrumen tambahan terutamanya dalam rawatan intervensi berhenti merokok.

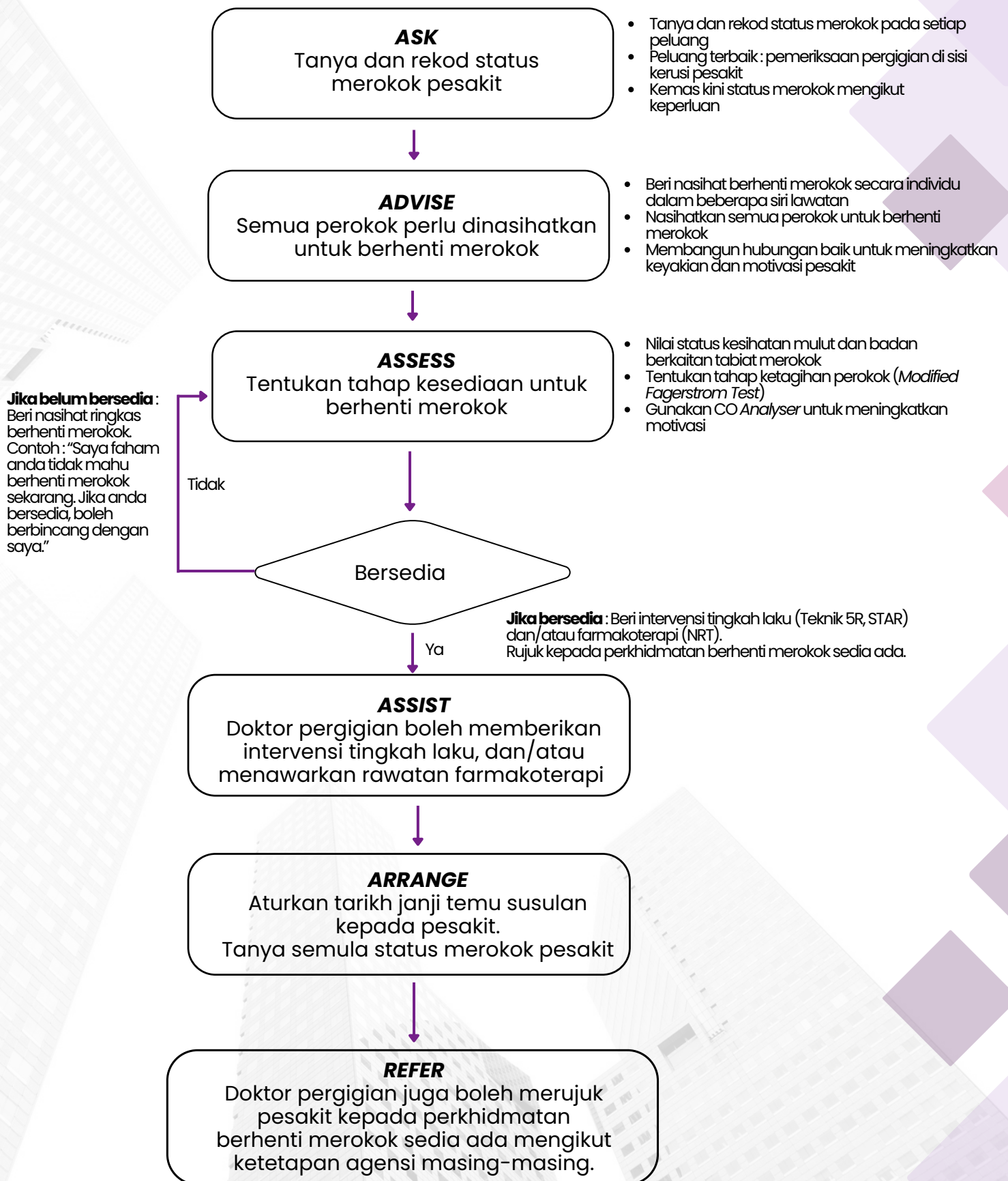
4.5 Rawatan Berhenti Merokok

4.5.1 Kaunseling Perubahan Tingkah Laku

Secara umumnya, rawatan berhenti merokok melibatkan kaunseling perubahan tingkah laku dan rawatan farmakologi (ubat). Kedua-dua rawatan ini boleh diberikan kepada setiap pesakit kecuali sekiranya pesakit kontraindikasi kepada ubat.



4.5.1.1 Teknik 5A



Rajah : Carta Alir Teknik 5A

Terdapat lima (5) langkah yang boleh digunakan oleh doktor pergigian bagi membantu seorang perokok untuk berhenti merokok, iaitu Teknik 5A. Penerangan lanjut mengenai Teknik 5A adalah seperti di dalam Jadual 1.

Jadual 1: Teknik 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*)

Ask	1. Tanya dan rekod status merokok pesakit pada setiap peluang yang ada. 2. Di klinik pergigian, peluang dan masa yang terbaik untuk mendapatkan status merokok pesakit adalah sewaktu pemeriksaan pergigian di sisi kerusi pesakit (<i>chairside</i>) terutamanya ketika pemeriksaan dan lawatan rutin. 3. Status merokok perlu dikemas kini mengikut keperluan.
Advise	Pemberian nasihat berhenti merokok secara individu (<i>one-to-one</i>) antara doktor pergigian dan pesakit disarankan dalam beberapa siri lawatan. Hal ini dapat membina hubungan yang baik antara doktor pergigian dengan pesakit, seterusnya dapat meningkatkan keyakinan dan motivasi pesakit untuk membantunya membuat keputusan. Tambahan pula, banyak prosedur pergigian memerlukan lebih daripada satu lawatan dan nasihat berhenti merokok boleh diberikan pada setiap lawatan. Semua perokok perlu dinasihatkan untuk berhenti merokok.
Assess	Doktor pergigian perlu menilai: 1. Status kesihatan mulut dan badan yang berkaitan dengan tabiat merokok. 2. Tahap ketagihan perokok (Lampiran A dan Lampiran B – Borang Ujian <i>Modified Fagerstrom</i>). 3. Tahap kesediaan untuk berhenti merokok (Bersedia/Tidak bersedia). Syor : Penggunaan <i>CO Analyser</i> boleh dijadikan sebagai alat motivasi dan dorongan untuk pesakit berhenti merokok.

Jadual 1 : Teknik 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*)

Bantuan kepada pesakit bergantung kepada kesediaan untuk berhenti merokok:

i) Sekiranya pesakit belum bersedia untuk berhenti, nasihat ringkas untuk berhenti merokok boleh diberikan.

Contohnya: "Saya faham anda tidak mahu berhenti merokok sekarang. Saya pasti anda tahu bahawa merokok membahayakan kesihatan. Jadi, sekiranya pada bila-bila masa anda bersedia untuk berhenti merokok, anda boleh berbincang dengan saya."

ii) Sekiranya pesakit menyatakan hasrat bersedia untuk berhenti atau bersedia untuk menyertai rawatan berhenti merokok, bantuan seterusnya boleh diberikan.

Antaranya ialah :

Assist

1. Doktor pergigian boleh memberikan intervensi tingkah laku seperti Teknik 5R, Teknik STAR, dan/atau menawarkan rawatan farmakoterapi (contohnya NRT).

2. Doktor pergigian juga boleh merujuk pesakit kepada perkhidmatan berhenti merokok sedia ada mengikut ketetapan agensi masing-masing. Perkhidmatan berhenti merokok sedia ada boleh didapati di klinik kesihatan, Unit Pakar Pergigian Kesihatan Awam (DPHSU) atau dengan melayari laman sesawang www.jomquit.com serta lain-lain yang berkaitan.

Terdapat dua cara untuk berhenti merokok iaitu:

1. Berhenti secara serta-merta (*cold turkey*) atau

2. Berhenti secara beransur-ansur (mengurangkan jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari)

Banyak bukti kajian mendapati berhenti merokok secara serta-merta lebih menunjukkan kejayaan berbanding secara beransur-ansur. Penetapan tarikh berhenti merokok amat berkesan bagi membantu perokok untuk berhenti merokok tidak kira apa juga cara yang dipilih.

Jadual 1 : Teknik 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*)

Doktor pergigian boleh memberikan motivasi dengan **Teknik 5R**, iaitu:

- Assist*
- i) **Relevance** : Terangkan kepada perokok mengapa tabiat merokok boleh menjejaskan kesihatan fizikal, emosi, kewangan, moral, hubungan keluarga, sosial dan sebagainya. Galakkan perokok untuk menunjukkan mengapa berhenti merokok adalah isu peribadi. Maklumat motivasi mempunyai impak yang besar jika ia berkaitan dengan masalah imej/situasi sosial, kesihatan dan keluarga.
 - ii) **Risk** : Galakkan perokok untuk mengenal pasti kesan-kesan buruk akibat perbuatan merokok. Minta perokok untuk mengenal pasti potensi risiko merokok.
 - iii) **Rewards** : Galakkan perokok untuk mengenal pasti kebaikan yang bakal diperolehi sekiranya beliau berjaya berhenti merokok. Tanya pesakit untuk mengenal pasti potensi faedah berhenti merokok.
 - iv) **Roadblocks** : Bantu perokok untuk mengenal pasti halangan untuk berhenti merokok. Senaraikan halangan-halangan ini dan bincangkan bagaimana untuk mengatasinya.
 - v) **Repetition** : Gunakan peluang yang ada setiap kali lawatan perokok sama ada lawatan pergigian susulan atau lawatan tahunan untuk meningkatkan motivasi perokok agar terus cekat berusaha sehingga berjaya mencapai status bebas merokok. Ulangi nasihat dan mesej berhenti merokok pada setiap peluang tersebut. Maklumkan kepada pesakit kepentingan lawatan susulan dalam empat (4) minggu pertama bagi mengelakkan *relapse*.

Jadual 1 : Teknik 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*)

Pendekatan Teknik STAR boleh digunakan sebagai persiapan awal berhenti merokok:

i) **Set** : Tetapkan tarikh berhenti merokok, iaitu sekurang-kurangnya dalam masa dua (2) minggu selepas penilaian amalan merokok pesakit dijalankan. Tempoh yang terlalu lama dari tarikh penilaian tidak digalakkan kerana boleh menyebabkan pesakit hilang minat, terlupa dan bertangguh. Pesakit perlu mengurangkan bilangan batang rokok atau sedutan vape menjelang tarikh berhenti merokok.

ii) **Tell** : Pesakit digalakkan untuk memberitahu keluarga dan rakan yang beliau telah dan sedang dalam usaha untuk berhenti merokok. Tujuannya untuk mendapatkan galakan dan sokongan kepada usaha beliau. Pesakit juga boleh menggalakkan keluarga dan rakan untuk turut sama berhenti merokok. Pesakit perlu memaklumkan kepada keluarga dan rakan agar tidak merokok berhampiran dengannya untuk mengelakkan rangsangan daripada merokok semula.

iii) **Anticipate** : Jangkaan cabaran dan rintangan yang bakal dihadapi terutamanya beberapa minggu apabila mula berhenti merokok hendaklah diterangkan kepada pesakit terutamanya gejala penarikan nikotin (*nicotine withdrawal syndrome*).

Assist

Bincang dengan pesakit tentang langkah-langkah untuk menghadapi gejala penarikan nikotin ini. Kaedah **DEAD Pointer** boleh diamalkan untuk mengatasi cabaran ini :

- **Delay** : Sengaja melengah-lengahkan masa untuk menyalakan atau menghisap rokok/vape dengan melakukan kerja lain sehingga rasa gian hilang.
- **Escape** : Melepaskan diri dengan melakukan aktiviti di kawasan larangan merokok atau menghindarkan diri daripada kumpulan yang sedang merokok.
- **Avoid** : Mengelakkan apa juga cara untuk tidak merokok walaupun satu sedutan dan mengelak daripada apa-apa yang berkait dengan rokok/vape.
- **Distract** : Mengalihkan fikiran kepada perkara lain seperti mengamalkan teknik relaksasi, teknik pernafasan, meditasi, urutan atau memfokuskan kepada pekerjaan, hobi dan keluarga.

Jadual 1 : Teknik 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*)

<i>Assist</i>	iv) Remove : Buang semua produk atau peralatan yang berkaitan atau yang boleh mengingatkan perokok dengan amalan merokok seperti rokok/vape dalam simpanan, bekas abu rokok, pemetik api, barang-barang yang ada logo dan jenama rokok/vape. Sokongan daripada doktor pergigian amat penting terutamanya menjelang tarikh berhenti merokok atau dalam beberapa minggu apabila mula berhenti merokok untuk memberikan motivasi dan galakan kepada pesakit seperti menghubungi pesakit dalam tempoh tersebut (kaunseling melalui telefon) dan menyediakan nota bagaimana menghadapi gian merokok.
<i>Arrange</i>	Doktor pergigian perlu aturkan tarikh janji temu susulan kepada pesakit mengikut saranan tempoh masa berikut: • Sebaik atau dalam tempoh seminggu dari tarikh berhenti merokok. • Setiap minggu untuk bulan pertama. • Setiap dua minggu untuk bulan kedua dan ketiga • Sebulan sekali untuk bulan seterusnya hingga bulan keenam

4.5.2 Rawatan Farmakologi

Semua pesakit yang sedang dalam proses untuk berhenti merokok boleh diberikan rawatan farmakologi. Namun, doktor pergigian perlu mengenal pasti jika pesakit mempunyai kontraindikasi terhadap ubat-ubatan tersebut. Secara umumnya, ubat yang digunakan dalam intervensi berhenti merokok terbahagi kepada dua kumpulan utama iaitu:

i) **Berasaskan nikotin**: Terapi Gantian Nikotin (*Nicotine Replacement Therapy, NRT*) dalam bentuk tampalan kulit (*patch*), kunyahan (*gum*), *lozenges* dan semburan (*mist spray*).

ii) **Bukan berasaskan nikotin**: contoh seperti *Varenicline, Bupropion* dan *Nortriptyline*.

Pilihan ubat adalah bergantung kepada 5 faktor utama iaitu, keberkesanan (*efficacy*), keselamatan (*safety*), kesesuaian (*suitability*), kos (*cost*) dan ketersediaan (*availability*) ubat di fasiliti masing-masing.

NRT membantu mengurangkan kesan gejala penarikan (*withdrawal symptom*) ketika pesakit mula berhenti merokok. Penggunaan NRT sebelum mula berhenti merokok boleh meningkatkan kejayaan untuk berhenti merokok.

Perokok dengan ketagihan nikotin yang tinggi biasanya memerlukan dos NRT yang tinggi. Pesakit yang menggunakan lebih daripada dua (2) jenis NRT sewaktu proses berhenti merokok dapat meningkatkan kebarangkalian kejayaan untuk berhenti.

Selain NRT, *Varenicline* dapat digunakan dalam rawatan berhenti merokok. *Varenicline* bertindak terhadap reseptor nikotin ($\alpha 4\beta 2$) yang akan membantu pesakit berhenti merokok dengan mengekalkan paras dopamin dan menghilangkan kepuasan merokok. Kontraindikasi penggunaan *Varenicline* adalah kepada ibu mengandung, ibu yang menyusukan anak dan individu di bawah umur 18 tahun.

Peringatan: Sebelum preskripsi ubat-ubatan diberi, doktor pergigian hendaklah menyemak arahan pengeluar dan kontraindikasi ubat yang diberikan atau disyorkan kepada pesakit.

Maklumat lanjut mengenai rawatan farmakologi bagi rawatan pesakit berhenti merokok boleh diperolehi daripada *Clinical Practice Guidelines (CPG) on Treatment of Tobacco Use Disorder*. Maklumat daripada CPG ini meliputi kesesuaian pesakit, langkah berjaga-jaga, kesan sampingan, dos, nama produk yang ada di pasaran Malaysia dan arahan preskripsi.

5.0 LATIHAN PENYEDIA PERKHIDMATAN BERHENTI MEROKOK

Doktor pergigian sangat disyorkan untuk menjalani latihan khusus sebelum melaksanakan perkhidmatan berhenti merokok di tempat amalan masing-masing. Antara latihan yang disyorkan ialah seperti berikut yang diadakan secara fizikal dan dalam talian :

- Kursus *Certified Smoking Cessation Service Provider* (CSCSP) anjuran *Malaysian Academy of Pharmacy*.
- Kursus secara dalaman (*in-house*) untuk penyedia perkhidmatan berhenti merokok yang dianjurkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, Angkatan Tentera Malaysia, universiti awam, Persatuan Doktor Pergigian Malaysia atau mana-mana agensi berkaitan.
- Lain-lain kursus/bengkel/*Continuous Dental Education* (CDE).

6.0 PEMANTAUAN DAN PENILAIAN

6.1 Pemantauan

Pemantauan dijalankan dengan memantau pencapaian peratus klinik pergigian yang menawarkan perkhidmatan berhenti merokok mengikut ketetapan agensi. Indikator yang dicadangkan adalah seperti berikut :

Indikator	Numerator	Denominator
Peratus klinik pergigian yang menawarkan perkhidmatan berhenti merokok *	Bilangan klinik pergigian yang menawarkan perkhidmatan berhenti merokok	Jumlah klinik pergigian
Bilangan pesakit yang dikenal pasti sebagai perokok	Bilangan sebenar	–
Bilangan pesakit yang menyertai program berhenti merokok	Bilangan sebenar	–
Bilangan pesakit yang menyertai program berhenti merokok dengan <i>quit date</i>	Bilangan sebenar	–
Peratus pesakit berjaya berhenti merokok	Bilangan pesakit yang berjaya berhenti merokok lebih enam (6) bulan dari <i>quit date</i>	Jumlah pesakit yang menyertai program berhenti merokok dengan <i>quit date</i>

*Indikator dipantau di bawah Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2022–2030

KKM : Klinik pergigian primer dan Unit Kepakaran Kesihatan Awam Pergigian (DPHSU)

ATM : Klinik pergigian di Hospital ATM

Universiti : Klinik pergigian di Bahagian Rawatan Utama (pesakit luar)

Swasta : Klinik pergigian swasta

6.2 Penilaian

Penilaian dilakukan dengan menilai prevalens perokok melalui Pelan Strategik Kebangsaan bagi Kawalan Tembakau & Produk Merokok 2021–2030 dan sasaran yang dipantau dalam Pelan Strategik Kesihatan Pergigian Kebangsaan 2022–2030.

7.0 KESIMPULAN

Merokok adalah salah satu risiko kepada penyakit pergigian seperti kanser mulut dan penyakit periodontium. Oleh itu, doktor pergigian mempunyai peranan penting dalam pencegahan amalan merokok dengan menyediakan perkhidmatan berhenti merokok di klinik pergigian.

8.0 RUJUKAN

1. Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. E. E. A., ... & Henderson, P. N. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Public Health Service.
2. Gallagher, J. E., Alajbeg, I., Büchler, S., Carrassi, A., Hovius, M., Jacobs, A., Jenner, M., Kinnunen, T., Ulbricht, S., & Zoitopoulos, L. (2010). Public health aspects of tobacco control revisited. *International Dental Journal*, 60(1), 31–49.
3. Genco, R. & Genco, F. (2014). Common risk factors in the management of periodontal and associated systemic diseases: The dental setting and interprofessional collaboration. *J Evid Base Dent Pract*, 145, 4–16.
4. Information and Documentation System (IDS) (2006). Ministry of Health Malaysia, Annual Report 2006.
5. Institute of Public Health (2006). National Health and Morbidity Survey 2006 – Report on Smoking Status Among Malaysian Adults. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
6. Institute of Public Health (2012). Report of the Global Adult Tobacco Survey (GATS) Malaysia 2011. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
7. Institute of Public Health (2015). National Health and Morbidity Survey 2015 – Report on Smoking Status Among Malaysian Adults. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
8. Institute of Public Health (2020). National Health and Morbidity Survey 2020 – Report on Smoking Status Among Malaysian Adults. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.
9. Institute of Public Health (2023). Report of the Global Adult Tobacco Survey (GATS) Malaysia 2022. Kuala Lumpur: Ministry of Health Malaysia.

10. Ministry of Health Malaysia (2024). National Oral Health Strategic Plan 2022–2030. Oral Health Programme. Ministry of Health Malaysia.
11. Ministry of Health Malaysia (2016). Clinical Practice Guideline on Treatment of Tobacco Use Disorder. Tobacco Control Unit & FCTC Secretariat. Non-Communicable Disease Section Disease Control Division. Ministry of Health Malaysia.
12. Ministry of Health Malaysia (2021). Pelan Strategik Kebangsaan bagi Kawalan Tembakau & Produk Merokok 2021–2030. Ministry of Health Malaysia.
13. Reibel J. (2003). Tobacco and oral diseases. Update on the evidence, with recommendations. Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre, 12 Suppl 1, 22–32. <https://doi.org/10.1159/000069845>.
14. Ruzawani, R. (2021). The Effectiveness of Smoking Cessation Module for Military Dental Patients (D-SCM) among Army Personnel in Kelantan. DrDPH Thesis. Universiti Sains Malaysia.
15. Watt, R. G., & Sheiham, A. (2012). Integrating the common risk factor approach into a social determinant's framework. Community dentistry and oral epidemiology, 40(4), 289–296. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x>
16. World Health Organisation (2014). Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf.
17. Watt, R. G. (2005). Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bulletin of the World Health Organization, 83(9), 711–718.
18. Yahya, N. A., Saub, R., Nor M. M. (2018). A randomised control trial of smoking cessation interventions conducted by dentists. Sains Malaysiana, vol. 47, no. 1, pp. 131–140, 2018, doi: 10.17576/jsm-2018-4701-16.
19. Yahya, N. A., Saub, R., Nor, M. M., & Yusoff, N. (2017). Dental patients' knowledge about the effects of smoking and attitudes about the role of dentists in smoking cessation. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 48(2), 473–484.

9.0 LAMPIRAN

9.1 Lampiran A

BORANG UJIAN MODIFIED FAGERSTROM BAGI KETAGIHAN NIKOTIN

Sila pilih **SATU** jawapan yang paling sesuai untuk setiap soalan berikut:

1. Berapa cepatkah anda menghisap rokok yang pertama selepas bangun dari tidur?

- Dalam masa 5 minit (3)
- 6 hingga 30 minit (2)
- 31 hingga 60 minit (1)
- Selepas 60 minit (0)

2. Adakah anda berasa sukar untuk tidak merokok di tempat-tempat larangan merokok?

Contohnya di sekolah, kompleks membeli-belah, perhentian bas

- Ya (1)
- Tidak (0)

3. Menghisap rokok yang manakah yang paling sukar untuk anda tinggalkan?

- Yang pertama di sebelah pagi (1)
- Yang lain (0)

4. Berapa batang rokok yang anda hisap dalam sehari?

- 10 atau kurang (0)
- 11 hingga 20 (1)
- 21 hingga 30 (2)
- 31 atau lebih (3)

5. Adakah anda lebih kerap merokok dalam jam pertama selepas bangun tidur berbanding masa-masa lain sepanjang hari?

- Ya (1)
- Tidak (0)

6. Adakah anda masih merokok walaupun anda sakit teruk dan terpaksa berbaring di atas katil untuk kebanyakan masa?

- Ya (1)
- Tidak (0)

Sila jumlah markah keseluruhan dengan mencampurkan semua markah dalam kurungan, mengikut jawapan pilihan anda.

Markah Kategori Ketagihan

Markah	Kategori Ketagihan
0 - 2	Sangat rendah
3 - 4	Rendah
5	Sederhana
6 - 7	Tinggi
8 - 10	Sangat tinggi

9.2 Lampiran B

BORANG UJIAN MODIFIED FAGERSTROM BAGI KETAGIHAN ROKOK ELEKTRONIK

Sila pilih **SATU** jawapan yang paling sesuai untuk setiap soalan berikut:

1. Bilakah anda mula menghisap vape/rokok elektronik selepas bangun dari tidur?
 - Dalam masa 5 minit (3)
 - 6 hingga 30 minit (2)
 - 31 hingga 60 minit (1)
 - Selepas 60 minit (0)
2. Adakah anda menghadapi masalah untuk mengelakkan diri dari *vaping* apabila anda berada di dalam kawasan larangan merokok?
 - Ya (1)
 - Tidak (0)
3. Pada waktu bilakah paling sukar bagi anda untuk tidak *vaping*?
 - Yang pertama di sebelah pagi (1)
 - Yang lain (0)
4. Berapa kali sehari anda menghisap vape/rokok elektronik?
 - 10 kali atau kurang (0)
 - 11 hingga 20 kali (1)
 - 21 hingga 30 kali (2)
 - 31 kali atau lebih (3)
5. Adakah anda *vaping* lebih kerap dalam tempoh satu jam selepas bangun dari tidur berbanding waktu lain?
 - Ya (1)
 - Tidak (0)
6. Adakah anda *vaping* walaupun di waktu sakit?
 - Ya (1)
 - Tidak (0)

Sila jumlah markah keseluruhan dengan mencampurkan semua markah dalam kurungan, mengikut jawapan pilihan anda.

Markah Kategori Ketagihan

Markah	Kekerapan <i>Vaping</i>	Kategori Ketagihan
0 – 3	< 10	Rendah
4 – 6	10 – 25	Sederhana
7 – 10	> 25	Tinggi



Garis Panduan Perkhidmatan Berhenti Merokok di Klinik Pergigian

eISBN 978-629-94619-0-6



Program Kesihatan Pergigian
Kementerian Kesihatan Malaysia