

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBIASAAN PEROKOK TERHADAP
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA REMAJA
DI DESA SEI GLUGUR KECAMATAN
PANCUR BATU KABUPATEN
DELI SERDANG**



**DEDY KARNAIN
P07525017011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBIASAAN PEROKOK TERHADAP
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA REMAJA
DI DESA SEI GLUGUR KECAMATAN
PANCUR BATU KABUPATEN
DELI SERDANG**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



**DEDY KARNAIN
P07525017011**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN
GIGI DAN MULUT PADA REMAJA DI DESA SEI GLUGUR
KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG**

**NAMA : DEDY KARNAIN
NIM : P07525017011**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, April 2020

**Menyetujui
Pembimbing**

**Hj. Asmawati, SKM, M.Si
NIP. 196006031980032001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN KEBIASAAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN
GIGI DAN MULUT PADA REMAJA DI DESA SEI GLUGUR
KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG**

**NAMA : DEDY KARNAIN
NIM : P07525017011**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Jurusan
Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan
Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

**Kartika Emilijati, SKM, M.Kes
NIP. 196803161988032001**

**drg. Hj. Yetti Lusiani, M.Kes
NIP. 197006181999032003**

Ketua Penguji

**Hj. Asmawati, SKM, M.Si
NIP. 196006031980032001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001**

PERNYATAAN

GAMBARAN KEBIASAAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA REMAJA DI DESA SEI GLUGUR KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, April 2020

**Dedy Karnain
P07525017011**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SCIENTIFIC PAPER, APRIL 2020**

Dedy Karnain

**Description Of Smoking Habits Againts To Oral Hygiene In Adolescents Of
Sei Glugur Village, Pancur Batu Subdistrict, Of Deli Serdang District**

viii + 25 Pages + 3 Tables + 12 Attachments

ABSTRACT

Dental and oral hygiene indicators (OHI-s) was obtained by adding up the debris index numbers and index calculus. The OHI-s index was a condition of dental and oral hygiene of subjects which assessed from the presence of food debris (debris) and tartar (calculus) on the tooth surface.

This research was a descriptive study with survey method. Totally samples were taken 30 people and divided into 3 groups. Each group consist of 10 peoples. Group 1 in light smokers, group 2 in moderate smokers, and group 3 in heavy smokers by examining dental and oral hygiene (OHI-s) of adolescents in Sei Glugur Village, Pancur Batu District, Deli Regency Serdang.

The results showed that the average value of OHI-s in light smokers was 1.95, in moderate smokers was 2.79, and in heavy smokers was 3.54.

It can be concluded that smokers have greater debris and calculus scores compared to non smokers, meaning that smokers have worse oral hygiene than non smokers. Poor oral hygiene will eventually cause periodontal disease.

Keywords : Smoker, habit. OHI-S
References : 16 (1996 - 2018)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
KTI, April 2020**

Dedy Karnain

viii + 25 Halaman + 3 Tabel + 12 Lampiran

Gambaran Kebiasaan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Remaja Di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

ABSTRAK

Indikator kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) didapatkan dari menjumlahkan angka debri indeks dan kalkulus indeks. Indeks OHI-S adalah keadaan kebersihan gigi dan mulut dari subyek yang dinilai dari adanya sisa makanan (debris) dan karang gigi (kalkulus) pada permukaan gigi

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode survei dengan sampel diambil 30 orang dan dibagi 3 kelompok. Kelompok 1 berjumlah 10 orang pada perokok ringan, kelompok 2 berjumlah 10 orang pada perokok sedang, dan kelompok 3 berjumlah 10 orang pada perokok berat dengan melakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) pada remaja di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata OHIS pada perokok ringan sebesar 1,95, pada perokok sedang sebesar 2,79, dan pada perokok berat sebesar 3,54.

Dengan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat perokok semakin buruk kebersihan gigi dan mulutnya.

Kata kunci : Perokok, Kebiasaan, OHI-S

Daftar Bacaan : 16 (1996-2018)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“Gambaran Kebiasaan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Remaja Di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program DIII Poltekes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Gigi.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak, karena itu dalam kesempatan ini penulis sampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Medan.
2. Ibu Hj. Asmawati, SKM, M.Si selaku Dosen Pembimbing dan Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memberi saran dan masukan demi kesempurnaan isi Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Kartika Emailijati, SKM, M.Kes, selaku Dosen Penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi saran dan masukan demi kesempurnaan Karya tulis Ilmiah ini.
4. Ibu drg. Yetti Lusiani, M.Kes, selaku Dosen penguji II yang telah banyak memberi saran dan masukan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Jumino selaku Kepala Desa Sei Glugur yang telah memberi izin kepada penulis melakukan penelitian.
6. Seluruh Dosen dan Pegawai Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kesehatan Gigi yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama masih kuliah.
7. Kepada Ayahanda Tercinta Abdul Karim dan Ibunda Noraini yang telah memberi kasih sayang, doa restu yang tidak pernah putus, nasehat serta dorongan yang baik maupun materil kepada penulis.
8. Kepada Kakak Norika dan orang tersayang Rachel Safira Lubis yang telah memberi dukungan serta dorongan kepada penulis.

9. Teruntuk sahabat Tersayang Rido Fachri Kurniawan dan Rizal Al-Mukmin Assisakur terimakasih telah membantu memberi masukan dan semangat kepada penulis.
10. Serta untuk Teman-teman seperjuangan Mahasiswa/I Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan stambuk 2017. Terimakasih teman-teman suka duka selama tiga tahun menjalani kuliah yang penuh warna, terimakasih untuk jalinan kerabat dan persahabatannya selama ini, terimakasih atas segala dukungan, masukan semangat dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
11. Kepada pihak-pihak yang bersangkutan yang tidak saya sebutkan serta rekan-rekan saya ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan maupun dari segi bahasa. Hal ini disebabkan pengetahuan dan pengalaman penulis serta keterbatasan lainnya. Penulis mengharapkan segala kritik dan saran serta masukan yang dapat menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. atas bantuan, dorongan, doa dan kesabaran dari semua pihak, penulis mengucapkan terima kasih.

Medan, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1 Tujuan umum	4
C.2 Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Perokok	5
A.1 Pengertian Rokok	5
A.2 Kandungan Senyawa Rokok	6
A.3 Tipe-tipe Rokok	7
A.4 Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Gigi	8
A.5 Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut	9
B. Kebiasaan	11
B.1 Pengertian Kebiasaan	11
C. Kebersihan Gigi dan Mulut	13
C.1 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut	13
C.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut	13
C.3 Pengukuran Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut	13
D. Kerangka Konsep	16
E. Definisi Operasional	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Jenis dan Desain Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
B.1 Lokasi Penelitian	18
B.2 Waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel Penelitian	18
C.1 Populasi Penelitian	18
C.2 Sampel Penelitian	18
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	19
D.1 Jenis Pengumpulan Data	19
D.2 Cara Pengumpulan Data	19
E. Bahan dan Alat Penelitian	19

F. Pengolahan dan Analisis Data	20
F.1 Pengolahan Data	20
F.2 Analisis Data	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	21
B. Pembahasan	22
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	24
B. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Penilaian Debris Indeks	14
Tabel 2.2	Kriteria Penilaian Kalkulus Indeks	15
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Rata-rata OHI-S Pada Remaja Perokok Ringan, Sedang, Berat di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang	21

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Penelitian
2. Surat Balasan Permohonan Penelitian
3. Ethical Clearance
4. Informed Consent
5. Kueisoner
6. Format Pemeriksaan
7. Master Tabel
8. Daftar Konsultasi
9. Jadwal Penelitian
10. Riwayat Hidup
11. Dokumentasi Penelitian
12. Dokumentasi Seminar Hasil KTI (online)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Perawatan gigi dan mulut secara keseluruhan diawali dari kebersihan gigi dan mulut pada setiap individu (Barmo dkk, 2013).

Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat dilihat secara klinis dari ada tidaknya deposit-deposit organik, seperti pelikel, materi alba, debris, kalkulus, dan plak gigi (Sintawati, 2007). Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu tindakan untuk membersihkan gigi dan gusi untuk mencegah penyakit gigi dan mulut (Anitasari dkk, 2005).

Indikator derajat kebersihan gigi dan mulut di Indonesia memiliki status derajat kebersihan gigi dan mulut dengan rata-rata OHI-S <1,2 (Mintjelungan dkk, 2009). Indikator kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) didapatkan dari menjumlahkan angka debri indeks dan kalkulus indeks. Indeks OHI-S adalah keadaan kebersihan gigi dan mulut dari subyek yang dinilai dari adanya sisa makanan (debris) dan karang gigi (kalkulus) pada permukaan gigi (Notohartojo dkk, 2010).

Rongga mulut merupakan pintu gerbang untuk lewat makanan dan minuman, termasuk bahan-bahan lain diantaranya kuman penyakit, serta asap rokok. Bahan-bahan yang masuk akan ditanggapi oleh tubuh baik secara lokal maupun sistemik. Asap rokok juga dapat menyebabkan kelainan pada jaringan rongga mulut dan paru-paru (Husodo SM,2005).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang lain (Soetjningsih, 2004). Banyaknya perokok yang semakin tinggi menyebabkan semakin luasnya kawasan bebas merokok di masyarakat. Para perokok kurang mengerti bahwa rokok tersebut bisa menimbulkan penyakit karena bahan rokok mengandung ribuan racun yang membahayakan kesehatan (Dodo Hidayat, 2004).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan Indonesia menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. WHO (World Health Organization) telah menetapkan bahwa tanggal 31 Mei sebagai hari bebas tembakau sedunia. Hal ini menunjukkan semakin meningkatnya perhatian dunia terhadap akibat negatif rokok bagi kesehatan dan kesejahteraan manusia (WHO, 2012). Meskipun kebiasaan merokok berdampak buruk pada kesehatan, tapi prevalensi perokok terus meningkat tiap tahunnya. Merokok merupakan hal yang biasa bagi kebanyakan masyarakat Indonesia, khususnya kaum remaja. Dalam sepuluh tahun terakhir, konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia (Fitriani, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi merokok di Provinsi Sumatera Utara adalah 28,8%. Proporsi konsumsi tembakau pada Laki-laki 62,9% dan Perempuan 2,5%.

Akibat negatif dari rokok sudah mulai terasa pada waktu orang mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang membara karena diisap, tembakau terbakar kurang sempurna sehingga menghasilkan CO, tar, nikotin dan asap sendiri dihirup ke jalan nafas (Farid Indrajaya, 2000). Mengonsumsi rokok pada tahap awal tidak dirasakan efeknya, namun lama kelamaan akan muncul berbagai penyakit dalam tubuh perokok (Dewi, dkk, 2013).

Para perokok memiliki skor debris dan kalkulus lebih besar dibandingkan dengan bukan perokok, artinya perokok memiliki oral hygiene yang lebih buruk dari pada bukan perokok. Oral hygiene yang buruk lama kelamaan akan menyebabkan penyakit periodontal. Pada perokok berat, merokok menyebabkan rangsangan pada papila filiformis, menunda penyembuhan jaringan lunak rongga mulut, timbulnya bau mulut (halitosis). Bau mulut ini tidak dapat diatasi dengan menyikat gigi atau menggunakan obat kumur. Selain itu merokok juga dapat menimbulkan kelainan-kelainan rongga mulut misalnya pada lidah, penebalan menyeluruh bagian epitel mulut, mukosa mulut dan langit-langit yang berupa stomatitis nikotina dan infeksi jamur. Kanker di dalam rongga mulut biasanya dimulai dengan adanya iritasi dari produk-produk rokok yang dibakar dan diisap. Iritasi ini menimbulkan lesi putih yang tidak sakit (Alamsyah, 2009).

Pada perokok berat biasanya timbul mukosa kemerahan di palatum dan terbatas pada daerah yang terpapar uap tembakau rokok. Hal ini lama-kelamaan

akan berubah menjadi keabu-abuan, menebal, berfisure, dan dapat berubah menjadi coklat atau hitam karena deposit tar (Arif Mansjoer, 2000).

Kesehatan gigi dan mulut adalah suatu usaha untuk mengurangi penyakit gigi dan mulut yang tujuannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Dengan adanya gigi berlubang dan bau mulut yang tidak sedap membuat seseorang menjadi tidak percaya diri (Ilham Prawira, 2001).

Organisasi Kesehatan Dunia / World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 mendefinisikan kesehatan gigi dan mulut sebagai keadaan bebas dari penyakit mulut dan wajah dan kanker tenggorokan, infeksi dan luka pada mulut, penyakit gusi dan jaringan periodontal, dan gangguan yang membatasi kapasitas seorang individu dalam mengunyah, menggigit, tersenyum, berbicara dan kesejahteraan psiko-sosial. Hal ini menunjukkan pentingnya kebersihan mulut, bukan hanya untuk mencegah penyakit mulut namun sebagai pendorong kepercayaan diri seorang individu. Kesehatan gigi dan mulut tidak semata-mata mengenai gigi, tetapi juga berhubungan dengan gusi dan tulang pendukung dan jaringan lunak pada mulut, lidah dan bibir.

Kebiasaan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan gigi dan mulut akibat rokok masih sangat kurang, hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya remaja di Desa Sei Glugur yang mengkonsumsi rokok dan yang menjadi penyebabnya adalah pengetahuan yang rendah, pergaulan, kemudahan mendapatkan rokok dan adanya pengaruh budaya masyarakat.

Kebiasaan (folkways) mempunyai kekuatan mengikat yang lebih tinggi daripada cara. Kebiasaan diartikan sebagai perbuatan yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama sebab orang banyak menyukai perbuatan tersebut (Astuty, 2015).

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka perlu dilakukan penelitian tentang gambaran kebiasaan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada remaja di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah: “Gambaran Kebiasaan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Remaja Di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kebiasaan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada remaja di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

C.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kebiasaan menghisap rokok pada remaja perokok di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.
2. Mengetahui gambaran kebiasaan menghisap rokok pada remaja perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

D. Manfaat Penelitian

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan :

1. Sebagai bahan masukan bagi peneliti dalam melakukan penelitian lebih lanjut.
2. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pada remaja di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perokok

A.1 Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotina tobacum, nicotina rustica dan spesies lainnya atau sintesis. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik dengan menggunakan rokok maupun pipa (Ni Nengah, 2016). Asap Rokok yang dihisap menghasilkan kandungan zat-zat kimia berbahaya yang berada di rongga mulut, secara otomatis akan mempengaruhi jaringan organ yang ada di dalam rongga mulut, termasuk gigi (Andina Kusuma, 2011).

Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan depedensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif).

Alasan pertama kali merokok dari beberapa hasil penelitian antara lain :

- 1) Coba-coba
- 2) Ikut-ikutan
- 3) Sekedar ingin merasakan
- 4) Kesepian
- 5) Agar terlihat gaya
- 6) Meniru orang tua
- 7) Iseng
- 8) Menghilangkan ketegangan
- 9) Biar tidak dikatakan banci
- 10) Lambang kedewasaan
- 11) Mencari inspirasi
- 12) Sebagai penghilang stres
- 13) Penghilang jenuh

A.2 Kandungan Senyawa Rokok

Dalam satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 7000 bahan kimia seperti *nikotin*, *karbon monoksida*, *nitrogen oksida*, *hydrogen cyanide*, *ammonia*, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehyde*, *urethane*, *benzene*, *methanol*, *coumarin*, *4-ethylcatechol*, *ortocresol*, *perylene* dan lain-lain (*How Tobacco Smoke*, 2011).

1. Karbon monoksida

Salah satu kandungan rokok yang merupakan gas beracun adalah karbon monoksida. Senyawa yang satu ini merupakan gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Akibat sifat alami senyawa tersebut, tubuh menjadi kesulitan untuk membedakan karbon monoksida dan oksigen. Akibatnya sel-sel darah merah akan lebih banyak berikatan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen.

2. Hidrogensianida

Senyawa racun lainnya yang menjadi bahan penyusun rokok adalah hydrogen sianida. Efek dari senyawa ini dapat melemahkan paru-paru, menyebabkan kelelahan, sakit kepala, dan mual.

3. Nikotin

Kandungan rokok yang paling sering disinggung-singgung adalah nikotin. Waspada, senyawa ini merupakan alkaloid yang memiliki efek candu lebih kuat dari pada morfin. Nikotin berfungsi sebagai perantara dalam system saraf otak yang menyebabkan berbagai reaksi biokimia, termasuk efek menyenangkan dan menenangkan bagi perokok.

3. Akrolein

Kandungan rokok yang biasa digunakan untuk membunuh hama tanaman dan resin polyester adalah akrolein. Senyawa ini sangat beracun dan bias menyebabkan iritasi pada mata serta saluran pernapasan bagian atas.

4. Tar

Satu kandungan rokok lainnya yang terdiri dari beberapa bahan kimia karsinogenik adalah tar. Tar yang terhirup oleh perokok akan mengendap di paru-paru, sekitar 70 persen banyaknya. Tar yang bermukim di paru-paru ini kemungkinan besar bias menyebabkan seorang perokok menderita kanker paru-paru, emfisema, atau penyakit bronkial.

5. Oksidanitrat

Kandungan rokok yang juga penyebab utama dari kabut asap dan hujan asam adalah oksidanitrat. Senyawa ini biasanya timbul akibat pembakaran dengan memakai bensin sebagai bahan bakar. Para ahli mengatakan bahwa oksidanitrat merupakan senyawa yang meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit Alzheimer, Parkinson, penyakit Huntington, dan asma.

6. Asetaldehida

Bahan karsinogen lain yang dihasilkan rokok adalah asetilaldehida. Sejatinya, bahan kimia ini biasa dipakai dalam industri resin dan lem. Bahan ini memiliki potensi mempermudah penyerapan bahan kimia berbahaya lainnya dalam saluran bronkus.

7. Kromium

Senyawa lain yang dihasilkan rokok yang terkait dengan kanker paru-paru adalah kromium. Kromium sendiri merupakan zat yang biasa digunakan untuk mengawetkan kayu, pelapis logam, atau paduan keduanya. Selain perokok, para pekerja las juga memiliki risiko besar terpapar senyawa ini.

8. Benzoapirena

Kandungan rokok berupa bahan kimia yang juga akrab ditemukan di hasil sisa penyaringan aspal dan batu bara adalah benzoapirena. Bahan ini kemungkinan besar terkait dengan kanker paru-paru dan kanker kulit. Selain kanker di atas, senyawa ini juga berpotensi merusak tingkat kesuburan seorang perokok, pria maupun wanita.

A.3 Tipe-tipe Perokok

Tipe perokok secara umum dibagi menjadi dua jenis, yaitu perokok pasif dan perokokaktif.

a. Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidakmerokok (pasif smoker). Asap rokok tersebut bias menjadi polutan bagi manusia danlingkungan sekitar. Asap rokok yang terhirup oleh orang bukan perokok karenaberada disekitar perokok bisa menimbulkan second handsmoke (Wardoyo, 1996).

b. Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang suka merokok, rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok (mainstream). Dari perokok aktif ini dapat digolongkan menjadi tiga bagian:

1) Perokok ringan

Perokok ringan yaitu perokok yang merokok kurang dari sepuluh batang per hari.

2) Perokok sedang

Perokok sedang adalah orang yang menghisap rokok sepuluh sampai dua puluh batang per hari.

3) Perokok berat

Perokok berat adalah orang yang merokok lebih dari dua puluh batang per hari (Rosmawati, 2010).

A.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok

Menurut Juniarti (1991) dalam Mu'tadin (2002) dalam Poltekes Depkes Jakarta I (2012) faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

- a) Pengaruh orang tua
- b) Pengaruh teman
- c) Faktor kepribadian
- d) Pengaruh iklan

Menurut Ronaldo (2013), faktor-faktor penyebab merokok dapat dibagi dalam beberapa golongan sekalipun sesungguhnya faktor-faktor itu saling berkaitan satu samalain :

- a) Faktor genetik
- b) Faktor keperibadian
- c) Faktor sosial
- d) Faktor kejiwaan
- e) Faktor sensorimotorik

A.1.5 Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut

Menurut (Rachmat Hidayat, S.K.M., M.Kes, dan drg. Astrid Tandiari, 2016) Merokok merupakan suatu hal yang telah biasa kita jumpai di mana-mana. Kebiasaan ini sudah begitu luas dilakukan, baik dalam lingkungan berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah. Merokok sudah menjadi masalah kompleks yang menyangkut aspek psikologis dan gejala sosial. Banyak penelitian dilakukan. Disadari bahwa merokok mengganggu kesehatan tubuh. Akan tetapi untuk menghentikan kegiatan ini sangat sulit. Merokok terutama dapat menimbulkan penyakit kardiovaskular dan kanker paru-paru, esophagus, laring, dan rongga mulut. Kanker di dalam rongga mulut biasanya dimulai dengan adanya iritasi dari produk-produk rokok yang dibakar dan dihisap. Iritasi ini menimbulkan lesi putih yang tidak sakit. Selain itu merokok juga dapat menimbulkan kelainan-kelainan rongga mulut, misalnya pada lidah, gusi, mukosa mulut, gigi, dan langit-langit yang berupa stomatitis nikotina dan infeksi jamur.

Asap rokok mengandung komponen-komponen dan zat-zat yang berbahaya bagi tubuh. Banyaknya komponen tergantung pada tipe tembakau, temperatur pembakaran, panjang rokok, porositas kertas pembungkus, bumbu rokok, serta ada tidaknya filter, sedangkan zat-zat berbahaya misalnya partikel-partikel dan gas-gas. Asap rokok yang kita hisap 90% mengandung berbagai gas, seperti N_2 , O_2 , CO_2 , sedangkan 10% sisanya mengandung partikel tertentu seperti tar, nikotin, dan lain-lain. Partikel asap rokok yang dapat menyebabkan kanker (bersifat karsinogenik) adalah tar.

a. Pengaruh Rokok Terhadap Lidah

Pada perokok berat dapat menyebabkan rangsangan pada papilafiliformis (tonjolan/ jumbai pada lidah bagian atas) sehingga menjadi lebih panjang (hipertropi). Hasil pembakaran rokok yang berwarna hitam kecoklatan mudah dideposit sehingga perokok sukar merasakan rasa pahit, asin, dan manis karena rusaknya ujung sensoris dari alat perasa (*tastebuds*).

b. Pengaruh Rokok Terhadap Gusi

Jumlah karang gigi terhadap perokok cenderung lebih banyak dari pada yang bukan perokok. Karang gigi yang tidak dibersihkan dapat menimbulkan berbagai keluhan, seperti gingivitis atau gusi berdarah. Di samping itu hasil pembakaran rokok dapat menyebabkan gangguan sirkulasi peredaran darah ke gusi sehingga mudah terjangkit penyakit.

c. Penebalan Mukosa Akibat Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab leukoplakia, yaitu suatu bercak putih atau plak pada mukosa mulut yang tidak dapat dihapuskan. Hal ini bisa dijumpai pada usia 30-70 tahun yang mayoritas penderitanya pria, terutama yang perokok. Menurut penelitian Silverman dari semua kasus leukoplakia 95% perokok.

Iritasi yang terus-menerus dari hasi pembakaran tembakau menyebabkan penebalan pada jaringan mukosa mulut. Sebelum gejala klinis terlihat, iritasi dari asap tembakau ini menyerang sel-sel epitel mukosa sehingga aktivitasnya meningkat. Gejala ini baru terlihat bila aktivitas seluler bertambah dan epitel menjadi tebal, terutama tampak pada mukosa bukal (mukosa yang menghadap pipi) dan pada dasar mulut. Perubahan mukosa mulut terlihat sebagai bercak putih. Bercak putih tersebut disebabkan mungkin karena epitel yang tebal penuh dengan saliva (air ludah). Para ahli mengatakan bahwa leukoplakia merupakan lesi terganas di dalam mulut. Perubahan leukoplakia menjadi ganas antara 3-6%.

d. Stain

Gigi dapat bewarna karena tembakau. Pada mulanya noda ini dianggap disebabkan oleh nikotin, tetapi sebetulnya adalah hasil pembakaran tembakau yang berupa tar. Nikotin sendiri sebetulnya tidak bewarna dan mudah larut. Shafer dan kawan-kawan mengatakan bahwa warna cokelat terjadi pada rokok biasa, sedang warna hitam terjadi karena perokok menggunakan pipa. Noda-noda tersebut muda dibersihkan karena hanya terdapat di dataran luar gigi, tetapi pada orang yang merokok selama hidupnya, noda tersebut dapat masuk ke lapisan email gigi bagian superficialis dan sulit untuk dihilangkan.

Kebiasaan merokok sangat mempengaruhi kesehatan mulut terutama perubahan mukosa (selaput lendir). Kebanyakan kanker didalam mulut dimulai dengan perubahan mukosa. Perubahan ini tidak menimbulkan rasa sakit sehingga tidak terlalu diperhatikan sampai keadaan menjadi parah. Oleh karena itu, jika terdapat bercak putih, sesegera mungkin periksa ke dokter gigi.

e. Pulpitis (Radang Pulpa Gigi)

Pulpitis adalah peradangan pada pulpa gigi yang menimbulkan rasa nyeri. Pulpa adalah bagian gigi yang paling dalam, yang mengandung saraf dan pembuluh darah. Penyebab pulpitis yang paling sering ditemukan adalah pembusukan gigi. Penyebab kedua adalah cedera. Pulpa terbuka dalam dinding

yang keras sehingga tidak memiliki ruang yang cukup untuk membengkak ketika terjadi peradangan, yang terjadi adalah peningkatan tekanan di dalam gigi. Peradangan yang ringan jika berhasil diatasi tidak akan menimbulkan kerusakan gigi yang permanen. Peradangan yang berat bisa ematikan pulpa. Meningkatkan tekanan di dalam gigi bisa mendorong pulpa melalui ujung akar sehingga bisa melukai tulang rahang dan jaringannya di sekitarnya.

B. Kebiasaan

B.1 Pengertian Kebiasaan

Kebiasaan (folkways) mempunyai kekuatan mengikat yang lebih tinggi daripada cara. Kebiasaan diartikan sebagai perbuatan yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama sebab orang banyak menyukai perbuatan tersebut (Astuty, 2015).

Menurut Kamus *New World Webster*, defenisi “kebiasaan” adalah, “pola tindakan yang didapatkan secara sangat otomatis, sehingga sulit untuk dihilangkan”. Kebiasaan itu ada yang bersifat “negatif” dan ada yang bersifat “positif”, ada kebiasaan buruk dan kebiasaan baik. Ada kebiasaan tidak produktif dan produktif. Tapi sebagian besar dari kita cenderung menganggap kata “kebiasaan” itu selalu berkonotasi “negatif” (Wuryanano, 2007).

Manusia adalah makhluk yang unik karena manusia mampu melakukan hal-hal tertentu dengan atau tanpa berpikir. Manusia selalu berjabat tangan menggunakan tangan kanan, manusia menunjuk sesuatu menggunakan tangan kanan, manusia makan menggunakan tangan kanan, manusia menggunakan sepatu diawali dari kanan dan melepaskan sepatu diawali kaki kiri, manusia membungkukan badan ketika berjalan di depan orang yang lebih tua. Kenapa manusia melakukan hal tersebut. Kenapa manusia tidak berjabat tangan menggunakan tangan kiri, menunjuk sesuatu menggunakan tangan kiri atau memakai sepatu diawali dari kaki kiri. Jawabannya adalah kebiasaan. Manusia telah terbiasa melakukan hal-hal tersebut secara demikian. Menurut Joko (2008:24) “kebiasaan adalah perbuatan manusia yang tetap dilakukan berulang-ulang dalam hal yang sama”. Manusia secara otomatis mengulurkan tangan kanan manu dan menggenggam tangan orang itu ketika ada orang lain yang mengulurkan tangan mengajak bersalaman.

Menurut Sayid (2006:347) “kebiasaan adalah pengulangan sesuatu secara terus-menerus atau dalam sebagian besar waktu dengan cara yang sama dan tanpa hubungan akal, atau dia adalah sesuatu yang tertanam di dalam jiwa dari hal-hal yang berulang kali terjadi dan diterima tabiat”. Manusia bisa menyimpulkan bahwa manusia melakukan kebiasaan tanpa berpikir karena hal tersebut telah tertanam dalam jiwa manusia dan menjadi tabiat manusia.

Kebiasaan dapat diartikan respon seseorang dalam menghadapi suatu hal tanpa melalui proses berpikir. Kebiasaan dikatakan respon karena kebiasaan tidak melalui proses berpikir manusia secara otomatis melakukannya seperti masalah berjabat tangan, manusia tidak berpikir harus menggunakan tangan kanan atau tangan kiri untuk berjabat tangan atau menggunakan tangan kanan ketika manusia berjabat tangan dengan orang yang manusia sukai dan menggunakan tangan kiri ketika berjabat tangan dengan orang yang tidak manusia sukai. Jadi kebiasaan adalah respon dari seseorang dalam menghadapi suatu hal tanpa melalui proses berpikir.

Kebiasaan adalah respon dari individu. Jika kebiasaan adalah respon dari individu mengapa setiap manusia temukan manusia berjabat tangan selalu menggunakan tangan kanan dan tidak manusia temui manusia yang berjabat tangan menggunakan tangan kiri, mengapa respon yang diberikan manusia tidak berbeda.

Artikata.com (2010:1) mendefinisikan kebiasaan adalah pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yg sama. Menurut artikata “kebiasaan adalah suatu pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu oleh individu”. Manusia melakukan kebiasaannya tanpa berpikir panjang dikarenakan perilaku tersebut adalah tanggapan dari sebuah perilaku yang diberikan oleh orang lain kepadanya. Jadi kebiasaan bisa berupa tanggapan manusia yang dilakukan secara berulang-ulang untuk hal yang sama. Kebiasaan dilakukan secara berulang-ulang yang menjadi respon dari suatu perilaku. Jika kebiasaan adalah respon dari perilaku maka respon yang didapatkan dari perbuatan yang sama tidak akan sama karena perbuatan manusia dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman hidupnya.

Menurut Asih (2010:38) “kebiasaan adalah perbuatan sehari-hari yang dilakukan secara berulang-ulang dalam hal yang sama, sehingga menjadi adat

kebiasaan dan ditaati oleh masyarakat”. Manusia dapat menyimpulkan hal baru bahwa kebiasaan bisa berbentuk pribadi karena dilakukan hanya oleh individu tersebut.

C. Kebersihan Gigi dan Mulut

C.1 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut

Pengertian kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan mulut yang terbebas dari kelainan-kelainan yang dapat mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut seperti adanya plak (Howink dkk, 1993). Di Negara maju, kebersihan gigi dan mulut mendapatkan perhatian terhadap yang cukup besar karena kebersihan gigi dan mulut merupakan perhatian terhadap kesehatan diri sendiri pada umumnya.

C.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut

a) Plak

Plak adalah kombinasi bakteri, asam, sisa makanan, dan air liur dalam mulut yang terbentuk substansi berwarna kekuninga yang melekat pada permukaan gigi (Pratiwi, 2009).

b) Karang gigi

Karang gigi adalah plak yang telah mengalami perasan. Karang gigi yang melekat di permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecoklatan yang dapat terlihat mata. Permukaan keras seperti gigi dan tidak dapat dibersihkan dengan sikat gigi atau tusuk gigi (Pratiwi, 2009).

c) Cara menjaga kesehatan gigi dan mulut

Menurut Ramadhan (2010), cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yaitu dengan menyikat gigi yang baik dan benar yaitu setelah makan dan sebelum tidur, menerapkan pola makan yang sehat, memeriksa gigi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali.

C.3 Pengukuran Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut

Menurut Herijulianti, dkk (2001), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut kita menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* dari Green dan Vermilian. OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan debris indeks dan kalkulus indeks.

$$\text{OHI-S} = \text{Debris Indeks} + \text{Kalkulus}$$

1. Debris Indeks

a. Pengertian Debris Indeks

Debris indeks (DI) adalah scor (nilai) dari endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat pada gigi tertentu / gigi indeks.

b. Gigi Indeks

Untuk mengetahui banyaknya debris, dilakukan pada gigi-gigi tertentu saja dan hanya pada permukaan tertentu dari gigi-gigi tersebut.

Untuk rahang atas yang di periksa :

- a) Gigi molar permanen pertama (M1 kanan atas) bagian bukal.
- b) Gigi insisivus permanen pertama kanan atas (I1 kanan atas) bagian labial.
- c) Gigi molar permanen pertama kiri atas (M1 kiri atas) bagian bukal.

Untuk rahang bawayang diperiksa yaitu :

- a) Gigi molar permanen pertama kiri bawah (M1 kiri bawah) bagian lingual.
- b) Gigi insisivus permanen pertama kiri bawah (I1 kiri bawah) bagian labial.
- c) Gigi molar permanen pertama kanan bawah (M1 kiri bawah) bagian lingual.

c. Kriteria Debris Indeks

Adapun kriteria dalam mengukur nilai menurut *Gree & Vermillion* adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kriteria Penilaian Debris Indeks

No	KRITERIA	NILAI
1	Pada permukaan gigi yang terlihat, tidak ada debris pewarnaan Ekstriksik	0
2	a. Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris lunak yang menutupi permukaan gigi seluas 1/3 permukaan. b. Pada permukaan yang terlihat, tidak ada debris lunak, tetapi pada perwarnaan ekstriksik yang menutupi permukaan gigi sebagian atau seluruhnya.	1
3	Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris lunak yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 1/3, tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi.	2
4	Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 2/3 atau seluruh permukaan gigi.	3

d. Cara Menghitung Skor Debris Indeks

$$\text{Rumus Debris Indeks} = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

e. Penilaian Debris Indeks

Baik : 0 - 0,6

Sedang : 0,7 – 1,8

Buruk : 1,9 – 3,0

2. Kalkulus Indeks

a. Pengertian Kalkulus Indeks

Kalkulus indeks adalah score (nilai) endap keras atau karang gigi terjadi karena debris yang mengalami pengapuran yang melekat pada gigi tertentu.

b. Kriteria Kalkulus Indeks

Adapun kriteria dalam mengukur nilai debris menurut *Green & Vermillion* adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kriteria Penilaian Kalkulus Indeks

No	KRITERIA	NILAI
1	Tidak ada karang gigi.	0
2	Pada permukaan gigi yang terlihat, ada karang gigi supragingiva, menutupi permukaan karang dari 1/3.	1
3	a. Pada permukaan gigi yang terlihat, ada karang gigi supragingiva. Menutupi permukaan gigi lebih dari 1/3, tetapi kurang dari 2/3. b. Sekitar bagian servikal gigi terdapat sedikit karang gigi subgingiva.	2
4	a. Pada permukaan gigi yang terlihat, ada karang gigi supragingiva. Menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 atau seluruh permukaan gigi. b. Pada permukaan gigi dan karang gigi subgingiva bagian servikal.	3

c. Cara Menghitung Skor Kalkulus Indeks

$$\text{Rumus kalkulus Indeks} = \frac{\text{Jumlah penilaian kalkulus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

d. Penilaian Kalkulus Indeks

Baik : 0 - 0,6

Sedang : 0,7 – 1,8

Buruk : 1,9 – 3,0

3. Oral Hygiene Indeks Simplified (OHI-S)

1) Cara Menghitung OHI-S

Cara menghitung nilai Oral Hygiene Indeks Simplified (OHI-S) menurut Beckien No adalah :

$$\text{OHI-S} = \text{DEBRIS INDEKS} + \text{KALKULUS INDEKS}$$

2) Cara Penilaian OHI-S Score

Baik	: 0 – 1,2
Sedang	: 1,3 – 3,0
Buruk	: 3,1 – 6,0

D. Kerangka Konsep

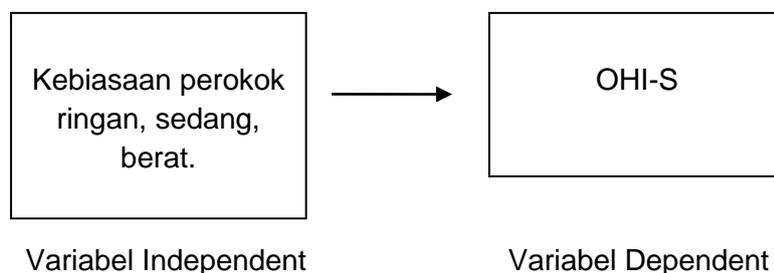
Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Yang dimaksud dengan variabel *independent* adalah variabel yang akan menentukan atau berpengaruh terhadap variabel dependennya. Variabel *independent* dalam adalah kebiasaan perokok ringan, sedang, berat.

2. Variabel Terlibat (*Dependent*)

Yang dimaksud dengan variabel *dependent* adalah variabel yang nilainya atau kondisinya dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah OHI-S.



E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional bertujuan mengoperasikan variabel-variabel. Semua konsep dan variabel didefenisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadi kerancuan dalam pengukuran, analisis serta kesimpulan dapat terhindar.

1. Kebiasaan perokok ringan, sedang, dan berat adalah kebiasaan perokok menghidap rokok dalam sehari.
2. Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) adalah keadaan yang menggambarkan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Penilaiannya dengan menggunakan suatu indeks kebersihan gigi dan mulut atau Oral Hygiene Index Symplified (OHI-S) yang merupakan indeks gabungan antara Debris Indeks (DI), dan Calculus Indeks (CI).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu dengan metode survei, dimana penelitian ini untuk mengetahui gambaran kebersihan gigi dan mulut ditinjau dari kebiasaan perokok pada remaja.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

B.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah pada tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti. (Arikunto, 2016). Populasi penelitian adalah remaja di Desa Sei Glugur yang berjumlah 300 orang.

C.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo, 2010). Menurut Arikunto (2006), jika jumlah populasi (>100) orang sampel dapat diambil dari 10-15% atau 20-25% atau lebih. Dalam hal ini sampel penelitian diambil 10% dari jumlah populasi 300 orang, maka diperoleh sampel penelitian minimal sebesar 30 orang dengan menggunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria :

- a. Perokok laki-laki (Remaja yang berumur 17-20 Tahun)
- b. Merokok dengan jumlah lebih dari 1 batang per hari
- c. Inklusi
- d. Remaja perokok yang bersedia menjadi responden

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Jenis Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan untuk memperoleh jawaban atas masalah penelitian yang dirumuskan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung pada hasil kuesioner dari sumber data penelitian atau responden.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen publikasi, artinya data sudah dalam bentuk jadi (Notoatmodjo, 2010). Data yang diperoleh adalah identitas siswa seperti nama, umur, dan alamat yang sudah ada dari pihak Kepala Desa di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

D.2 Cara Pengumpulan Data

1. Persiapan Penelitian

- a. Peneliti datang dan melapor untuk meminta izin untuk melakukan penelitian terhadap masyarakat.
- b. Membagikan kuisisioner dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
- c. Menyiapkan status, alat, dan bahan pemeriksaan.

2. Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengumpulkan kuesioner
- b. Melakukan pemeriksaan OHI-S pada masing-masing kelompok dengan 10 orang pada perokok ringan, 10 orang pada perokok sedang, dan 10 orang pada perokok berat.

E. Bahan dan Alat Penelitian

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1. Kuesioner dan alat tulis | 6. Gelas Kumur dan Air |
| 2. Kaca Mulut | 7. Tissue |
| 3. Sonde | 8. Masker |
| 4. Pinset | 9. Handscoon |
| 5. <i>Disclosing Solution</i> | 10. Format pemeriksaan |

F. Pengolahan dan Analisis Data

F.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Memeriksa kelengkapan formulir pemeriksaan dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding*

Dalam langkah ini peneliti mengubah formulir pemeriksaan menjadi bentuk angka-angka yang berhubungan dengan variabel peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data.

3. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan dalam bentuk tabel, untuk melihat rata-rata dan persentase dari pemeriksaan yang diperoleh.

F.2 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariant yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dalam bentuk tabel (Notoadmodjo, 2018).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang dikumpulkan adalah hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja perokok di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan langsung kemulut remaja perokok yang menjadi sampel. Setelah seluruh data terkumpul, maka dibuat tabel distribusi frekuensi sampel.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Rata-rata OHI-S Pada Remaja Perokok Ringan, Sedang, Berat di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

Kriteria	Kategori								
	Ringan			Sedang			Berat		
	Jlh (n)	Rata-rata OHI-S	%	Jlh (n)	Rata-rata OHI-S	%	Jlh (n)	Rata-rata OHI-S	%
Baik	2	0,95	20	-	-	-	-	-	-
Sedang	7	2,04	70	7	2,56	70	2	2,83	20
Buruk	1	3,32	10	3	3,32	30	8	3,72	80
Total	10	1,95	100	10	2,79	100	10	3,54	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan rata-rata OHI-S pada remaja perokok ringan terdapat 2 responden dengan kriteria baik (0,95), 7 responden dengan kriteria sedang (2,04), 1 responden dengan kriteria buruk (3,32). Rata-rata OHI-S dari keseluruhan kriteria adalah 1,95. Dimana kategori sedang memiliki skor tertinggi diantara responden yang diteliti sebanyak 70% dengan jumlah responden sebanyak 10 orang.

Pada remaja perokok sedang terdapat 7 responden dengan kriteria sedang (2,56), 3 responden dengan kriteria buruk (3,32). Rata-rata OHI-S dari keseluruhan kriteria adalah 2,79. Dimana kategori sedang memiliki skor tertinggi diantara responden yang diteliti sebanyak 70% dengan jumlah responden sebanyak 10 orang.

Pada remaja perokok berat terdapat 2 responden dengan kriteria sedang (2,83), 8 responden dengan kriteria buruk (3,72). Rata-rata OHI-S dari keseluruhan kriteria adalah 3,54. Dimana kategori buruk memiliki skor tertinggi

diantara responden yang diteliti sebanyak 80% dengan jumlah responden sebanyak 10 orang.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang kebiasaan pada remaja perokok untuk pemeriksaan OHI-S di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa OHI-S pada remaja perokok ringan memiliki kategori baik sebanyak 2 responden sedangkan pada remaja perokok sedang dan berat tidak memiliki kategori baik. Pada remaja perokok ringan dan sedang yang memiliki kategori sedang sebanyak 7 responden dan pada remaja perokok berat yang memiliki kategori sedang sebanyak 2 responden. Pada remaja perokok ringan yang memiliki kategori buruk sebanyak 1 responden, pada remaja perokok sedang yang memiliki kategori buruk sebanyak 3 responden dan pada remaja perokok berat yang memiliki kategori buruk sebanyak 8 responden.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang lain (Soetjningsih, 2004). Merokok merupakan hal yang biasa bagi kebanyakan masyarakat Indonesia, khususnya kaum remaja (Fitriani, 2011). Kebiasaan (folkways) mempunyai kekuatan mengikat yang lebih tinggi daripada cara. Kebiasaan diartikan sebagai perbuatan yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama sebab orang banyak menyukai perbuatan tersebut (Astuty, 2015).

Perokok aktif adalah orang yang suka merokok, rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok. Dari perokok aktif ini dapat digolongkan menjadi tiga bagian, yaitu perokok ringan yang merokok kurang dari sepuluh batang per hari, perokok sedang adalah perokok yang merokok sepuluh sampai dua puluh batang per hari, dan perokok berat adalah perokok yang merokok lebih dari dua puluh batang perhari (Rosmawati, 2010).

Para perokok memiliki skor debris dan kalkulus lebih besar dibandingkan dengan bukan perokok, artinya perokok memiliki oral hygiene yang lebih buruk dari pada bukan perokok. Oral hygiene yang buruk lama kelamaan akan menyebabkan penyakit periodontal (Alamsyah, 2009). Pada perokok berat biasanya timbul mukosa kemerahan di palatum dan terbatas pada daerah yang

terpapar uap tembakau rokok. Hal ini lama-kelamaan akan berubah menjadi keabu-abuan, menebal, berfisure, dan dapat berubah menjadi coklat atau hitam karena deposit tar (Arif Mansjoer, 2000).

Dengan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin tinggi tingkat perokok semakin buruk kebersihan gigi dan mulutnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian gambaran kebiasaan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada remaja di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pada remaja perokok ringan termasuk dalam kategori sedang dengan skor 1,5 – 2,83 pada 10 sampel dengan presentase 70.
2. Pada remaja perokok sedang termasuk dalam kategori sedang dengan skor 2,33 – 3 pada 10 sampel dengan presentase 70.
3. Pada remaja perokok berat termasuk dalam kategori buruk dengan skor 3,16 – 4,99 pada 10 sampel dengan presentase 80.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada Remaja di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang agar mengurangi konsumsi rokok dalam sehari sehingga dapat meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.
2. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan refrensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Gigi.
3. Diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis tentang gambaran kebiasaan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut. Semoga penulis dapat mengaplikasikan pada diri sendiri dan masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina R, 2011. *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut*. Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung.
- Anitasari, dkk, 2005. *Hubungan Frekuensi Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Palaran Kotamadya Samarinda Provinsi Kalimantan Timur*. Dent. J, 38(2): h. 88.
- Arif, Mansjoer, dkk., 2010, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, Medica. Aesculpalus
- Barmo, dkk, 2013. *Hubungan Faktor Perilaku Konsumen terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makasar*. UNHAS J. Pub Health, 10 (1): h. 11-12.
- Fitriani. S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hardinge, Mervyn G 2003. *Indonesia Publishing House, Buku*. Jogjakarta: Islamika.
- Hidayat R. dkk, 2016. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: ANDI.
- Kusuma, Andina R. P., 2011. *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut*. Majalah Sultan Agung, 49 (124).
- Notoatmodjo, S., 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notohartojo, dkk, 2010. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Gigi dan Mulut Masyarakat DKI Jakarta*. Media Litbang Kesehatan, XX. 4: h. 179-186.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. Jakarta: Balitbangkes.
- Rosmawati, 2010. *Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja STM Triguna Utama Ciputat Tangerang Selatan*. Jakarta : Universitas Islam Syarif Hidayatulloh.
- Soetjiningsih, 2004. *Buku Ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Wardoyo, S. T. H., 1996. *Bahaya Perokok Pasif*. Bandung :Departement Kesehatan.
- World Health Organization, 2011. Global Adult Tobacco Survey : Indonesia Report 2011*.
- Wuryanano. (2007). *The 21 Principles to Build and Develop Fighting Spirit*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tunjung Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP. 07.01/00/01/079 /2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

31 Januari 2020

Kepada Yth. :

Bapak/ Ibu Kepala Desa
Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu
Kabupaten Deli Serdang
di-

Tempat

Dengan hormat

Bersama dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya bersedia memberi izin kepada mahasiswa atas :

Nama : Dedy Karnain
NIM : P07525017011
Prodi : Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Kebiasaan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Remaja Di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”** yang akan dilaksanakan pada bulan Februari 2020 sampai dengan selesai.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kesehatan Gigi
Ketua,

Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes
NIP. 196911181993122001





**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA SEI GLUGUR**

Medan, 12 Februari 2020

Nomor : /Ds-SG/II/2020
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
di-
Tempat

Dengan hormat,

Bersama dengan ini, kami beritahukan kepada **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN** bahwasanya mahasiswa, atas :

Nama : Dedi Karnain
NIM : P07525017011
Prodi : Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

Adalah benar telah melaksanakan penelitian kesehatan gigi pada masyarakat Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Adapun tujuannya untuk melengkapi Karya Tulis Ilmiah yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya.

Medan, Februari 2020

Kepala Desa Sei Glugur



LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul **"Gambaran Kebiasaan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Remaja Di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang"**. Menyatakan bahwa saya bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut.

Yang Menyatakan,

(.....)

Medan, 2020
Peneliti

(Dedy Karnain)

KUESIONER

“GAMBARAN KEBIASAAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA REMAJA DI DESA SEI GLUGUR KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG”

NAMA :

UMUR :

PENDIDIKAN :

1. Sudah berapa lama anda merokok ?
 - a. Kurang dari 6 bulan
 - b. 6 bulan-1 tahun
 - c. 1 tahun
 - d. Lebih dari 2 tahun

2. Berapa jumlah rokok yang anda hisap setiap hari ?
 - a. 10-15 batang/hari
 - b. 15-20 batang/hari
 - c. 1 bungkus/hari
 - d. 2 bungkus/hari

3. Jenis rokok apa yang anda hisap ?
 - a. Rokok kretek
 - b. Rokok biasa
 - c. Cerutu
 - d. Rokok non Filter

4. Anda mengkategorikan diri anda sebagai ?
 - a. Perokok berat
 - b. Perokok sedang
 - c. Perokok ringan

5. Dampak negatif merokok apa yang anda ketahui?
 - a. Gigi berlubang
 - b. Perubahan warna gigi
 - c. Bau mulut
 - d. Karang gigi

FORMAT PEMERIKSAAN OHI-S

Identitas

NAMA :
JENIS KELAMIN :
UMUR :
ALAMAT :

Debris Index

 =

Calculus Index

 =

OHI-S =

Kriteria =



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.340/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Kebiasaan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Remaja di Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Dedy Karnain**
Dari Institusi : **Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

[Signature] Ketua,

[Signature]

Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

MASTER TABEL OHI-S PADA REMAJA PEROKOK RINGAN

No	Responden	Remaja Perokok Ringan	Kriteria
1	A-1	0,8	Baik
2	A-2	2,32	Sedang
3	A-3	1,5	Sedang
4	A-4	1,5	Sedang
5	A-5	2,26	Sedang
6	A-6	1,93	Sedang
7	A-7	1,1	Baik
8	A-8	1,99	Sedang
9	A-9	3,32	Buruk
10	A-10	2,83	Sedang
Jumlah		19,55	
Rata-rata		1,95	

MASTER TABEL OHI-S PADA REMAJA PEROKOK SEDANG

No	Responden	Remaja Perokok Sedang	Kriteria
1	B-1	2,49	Sedang
2	B-2	2	Sedang
3	B-3	2,33	Sedang
4	B-4	3,16	Buruk
5	B-5	2,66	Sedang
6	B-6	3,32	Buruk
7	B-7	3,49	Buruk
8	B-8	3	Sedang
9	B-9	2,66	Sedang
10	B-10	2,83	Sedang
Jumlah		27,94	
Rata-rata		2,79	

MASTER TABEL OHI-S PADA REMAJA PEROKOK BERAT

No	Responden	Remaja Perokok Berat	Kriteria
1	C-1	3,49	Buruk
2	C-2	3,16	Buruk
3	C-3	3,49	Buruk
4	C-4	3,16	Buruk
5	C-5	2,83	Sedang
6	C-6	3,66	Buruk
7	C-7	3,16	Buruk
8	C-8	4,66	Buruk
9	C-9	4,99	Buruk
10	C-10	2,83	Sedang
Jumlah		35,43	
Rata-rata		3,54	

DAFTAR KONSULTASI

JUDUL : GAMBARAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG KESEHATAN GIGI ANAK TERHADAP def-t PADA SISWAI KELAS I SD ISLAM TERPADU ASHABUL KAHFI PANCUR BATU

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Maha siswa	Paraf Pembim bing
		BAB	SUB BAB			
1.	Rabu, 08 Januari 2020		Acc Judul	Membuat judul sesuai survei awal dan pertimbangan waktu dan lokasi		
2.	Kamis, 09 Januari 2020		Acc Judul	Perbaiki Judul dan membuat Outline		
3.	Senin, 13 Januari 2020	Outline		Membuat outline yang lengkap dan jelas		
4.	Kamis, 16 Januari 2020	BAB I	- Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Penelitian - Manfaat Penelitian	Masukkan survei awal		
5.	Jumat, 17 Januari 2020	BAB II	- Tinjauan Pustaka - Kerangka Konsep - Definisi Operasional - Hipotesis	Tambah referensi dan revisi sesuai judul		
6.	Jumat, 17 Januari 2020	BAB III	Definisi Operasional	Definisi operasional, singkat, padat, dan jelas		
7.	Senin, 20 Januari 2020	BAB III		Membuat format pemeriksaan		
8.	Kamis, 06 Februari 2020		- Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	- Sediakan power point - Mempersiapkan diri - Memperbaiki cara penulisan - Mengambil surat permohonan penelitian		
9.	Senin, 10 Februari	BAB I,II,III	Revisi Memperbaiki Proposal KTI	Sudah perbaikan		

10.	Selasa, 11 Februari 2020	BAB I,II,III	Perbaiki Proposal	Perhatikan cara pengetikan dan spasi		
11.	Rabu, 04 Maret 2020		Pengambilan Data	- Menjaga sikap,tata krama dan sopan santun - Perhatikan penampilan		
12.	Senin, 16 Maret 2020		- Memeriksa Format Pemeriksaan			
13.	Rabu, 25 Maret 2020		Hasil master tabel	Melanjutkan ke BAB IV dan BAB V		
14.	Kamis, 26 Maret 2020	BAB IV,V	- Hasil Penelitian - Pembahasan - Kesimpulan - Saran	- Tabel harus terbuka - Pembahasan harus sistematis - Saran harus membangun dan sesuai sasan		
15.	Jumat, 27 Maret 2020	BAB V dan Abstrak	Isi Abstrak	Perhatikan panduan penulisan abstrak		
16.	Senin, 30 Maret 2020	Abstrak		- Sesuaikan dengan judul KTI - Mewakili isi KTI		
17.	Kamis, 30 April 2020		Ujian Seminar KTI	- Perbaiki hasil ujian - Perbaiki tata penulisan		
18.	Selasa, 05 Mei 2020		Revisi KTI	Periksa kelengkapan data		
19	Jumat, 15 Mei 2020		Menyerahkan KTI	Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji, dan ketua jurusan		

Mengetahui
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Poltekkes Kemenkes RI Medan

Medan, 2019
Pembimbing

drg. Ety Sofia Ramadhan, M. Kes
NIP. 196911181993122001

Hj. Asmawati, SKM, M.Si
NIP. 196006031980032001

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Bulan																													
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			Juni						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3				
1.	Pengajuan Judul		■	■	■																										
2.	Persiapan Proposal					■	■	■	■																						
3.	Persiapan Izin Lokasi								■																						
4.	Pengumpulan Data									■	■	■	■																		
5.	Pengolahan Data											■	■	■	■	■															
6.	Analisa Data											■	■	■	■	■															
7.	Mengajukan Hasil Penelitian																	■	■	■	■										
8.	Seminar Hasil Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■			
9.	Penggandaan Laporan Penelitian																									■	■	■	■	■	■

BIODATA PENELITI

1. Data Pribadi

Nama : Rachel Safira Lubis
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk, 30 November 1998
Anak Ke : 2 (Dua) dari tiga bersaudara

2. Nama Orang Tua

Ayah : Ilham Taufiq Lubis, SKM
Ibu : Ida Laili, SST
Agama : Islam
Alamat : Dsn III Desa Pematang Tatal Kec. Perbaungan

3. Riwayat Pendidikan

2004-2010 : SD Negeri 101943 Pasar Bengkel
2010-2013 : SMP Negeri 3 Perbaungan
2013-2016 : SMA Negeri 1 Perbaungan
2016-2019 : D3 Kesehatan Gigi Poltekes Kemenkes RI Medan

DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI SEMINAR HASIL KTI (ONLINE)

