

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM  
MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU  
KAB. LANGKAT TAHUN 2020**



**AULIA ULHAQ  
P07525017006**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN GIGI  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM**  
**MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU**  
**KAB. LANGKAT TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III



**AULIA ULHAQ**  
**P07525017006**

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN RI MEDAN**  
**JURUSAN KESEHATAN GIGI**  
**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : **GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM  
MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU KAB.  
LANGKAT TAHUN 2020**

**NAMA** : **AULIA ULHAQ**

**NIM** : **P07525017006**

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

Menyetujui  
Dosen Pembimbing

**Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes**  
**NIP. 197402191993122002**

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes**  
**NIP. 196911181993122002**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : **GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM  
MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU KAB.  
LANGKAT TAHUN 2020**

**NAMA** : **AULIA ULHAQ**

**NIM** : **P07525017006**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Jurusan  
Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan  
2020

**Penguji I**

**Penguji II**

**Manta Rosma, S.Pd, M.Si**  
**NIP. 196111061982032001**

**Sri Junita Nainggolan, S.SiT, M.Si**  
**NIP. 197606191995032001**

**Ketua Penguji**

**Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes**  
**NIP. 197402191993122002**

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

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes.**  
**NIP. 196911181993122002**

## **PERNYATAAN**

### **GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU KAB. LANGKAT TAHUN 2020**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapatan yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, April 2020

Penulis

Aulia Ulhaq  
P07525017006

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

**Aulia Ulhaq**

**Description Of Habits Smoking Adolescent against Of OHI-S In Kutambaru  
Village Of Langkat Districts**

**viii + 20 Pages + 4 Tables + 11 Attachments**

**ABSTRACT**

Cigarettes were the tobacco rolls wrapped in palm leaves or paper which containing toxic components that can irritate the soft tissues of the oral cavity and other oral diseases. Smoking can lead to tooth loss and cause teeth color (stain).

The aim of this study was to determine the description of the behavior of smoking habits in adolescent against of OHI-s in Kutambaru Village, District Langkat. The type of this research was descriptive study with survey method that total sample of 30 men.

In this study, the level of knowledge about smoking habits in the majority of teens was of medium category, namely 16 people (53.3%). The majority of adolescent attitudes toward smoking are medium criteria, 16 people (53.3%). The majority of 25 adolescent (83.3%) were smoking categorized as bad behaviour. The level of dental and oral hygiene (OHI-s) of adolescents in smoking the majority are in the moderate category of 26 people (86.7%).

The conclusion in this study was the average adolescents respondents were have medium category of smoking habit that in line with their medium category of OHI-s. It is expected that adolescents will be more aware of the dangers of smoking by avoid smoking habits to obtain optimal oral health.

Keywords : Behavior smoking of adolescents , OHI-S  
References : 11(2014-2019)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN GIGI  
KTI, APRIL 2020**

**Aulia Ulhaq**

**Gambaran Perilaku Kebiasaan Remaja Dalam Merokok Terhadap OHI-S di  
Desa Kutambaru Kab. Langkat**

**viii + 20 Halaman + 4 Tabel + 11 Lampiran**

**Abstrak**

Rokok adalah gulungan tembakau yang dibungkus daun nipah atau kertas, mengandung komponen toksik yang dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut dan penyakit mulut lainnya. Kebiasaan merokok dapat mengakibatkan terjadinya kehilangan gigi dan menimbulkan warna pada gigi (stain).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku kebiasaan remaja dalam merokok terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kab. Langkat. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan metode survei yang menggunakan sampel laki-laki sebanyak 30 orang.

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa tingkat pengetahuan tentang kebiasaan merokok pada remaja mayoritas berkategori sedang yaitu 16 orang (53,3%). Sikap remaja terhadap kebiasaan merokok mayoritas berkategori sedang yaitu 16 orang (53,3%). Tindakan remaja dalam merokok mayoritas berkategori buruk yaitu 25 orang (83,3%). Tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) remaja dalam merokok mayoritas berkategori sedang yaitu 26 orang (86,7%).

Simpulan yang diperoleh pada penelitian ini adalah perilaku kebiasaan remaja dalam merokok pada responden rata-rata dalam kategori sedang, sejalan dengan OHI-S-nya dalam kategori sedang. Diharapkan kepada para remaja agar lebih mengetahui bahaya merokok sehingga mampu menghindari kebiasaan merokok untuk memperoleh kesehatan gigi dan mulut yang optimal.

Kata kunci : Perilaku Merokok, OHI-S  
Daftar Bacaan : 11 (2014-2019)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Subhannah Wataala yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Perilaku Kebiasaan Remaja Dalam Merokok Terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kab. Langkat”.

Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, masukan, bantuan, motivasi, dukungan dan do'a dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan
2. Ibu Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes sebagai dosen pembimbing utama yang selama ini telah banyak memberikan masukan dan saran dalam penulisan karya tulis ilmiah.
3. Ibu Manta Rosma, S.Pd, M.Si selaku penguji I yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
4. Ibu Sri Junita Nainggolan, SSiT, M.Si selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
5. Bapak N. Perangin-angin selaku Kepala Desa diDesa Kutambaru Kab. Langkat yang telah memberikan izin bagi penulis selama melakukan penelitian.
6. Teristimewa kepada orang tua saya tercinta yaitu Ayah Ir. Kamaruddin dan Bunda Syahrani yang telah membesarkan dan memberikan dukungan dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan ini. Serta adikku tersayang Adelia Ulhaq (Untir) dan Cek Wan yang selalu mendukung penulis.
7. Teman-teman seangkatan Seperjuangan saya Sunday Epriani, Ema Paska Lena, Dian Ruth, Indri Fadilla dan sahabat saya yang lainnya Yuli Abri Yani, Siti Harum Sari Serta yang teristimewa teman teman mahasiswa/I kelas III-a Jurusan Kesehatan Gigi Stambuk 2017 telah membantu dan memberi masukan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan

Akhirnya penulis mengharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya. Penulis menyadari dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun bahasanya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Atas segala bantuan, dorongan serta do'a dan keikhlasan semua pihak, penulis ucapkan terima kasih, semoga Allah selalu melimpahkan rahmat-Nya untuk kita semua.

Medan, April 2020

Penulis

Aulia Ulhaq

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRACT .....	i
ABSTRAK .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
C.1 Tujuan Umum .....	2
C.2 Tujuan Khusus .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	2
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>3</b>
A. Perilaku .....	3
A.1. Pengertian Perilaku .....	3
A.2. Perilaku Kesehatan.....	3
B. Rokok.....	4
B.1 Definisi Rokok.....	4
B.2. Unsur-Unsur Rokok .....	4
C. Merokok .....	5
C.1 Pengertian Merokok .....	5
C.2. Pengaruh Rokok terhadap Gigi.....	5
C.3. Pengaruh Rokok terhadap Rongga Mulut.....	5
D. <i>Oral Hygiene Index Simplified</i> (OHI-S) .....	5
D.1 Pengertian OHI-S .....	5
E. Kerangka Konsep.....	8
F. Definisi Operasional .....	9
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>10</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	10
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	10
B.1 Lokasi Penelitian .....	10
B.2. Waktu Penelitian .....	10
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	10
C.1 Populasi Penelitian .....	10
C.2 Sampel Penelitian .....	10
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	11
D.1 Jenis Pengumpulan Data .....	11
D.2 Cara Pengumpulan Data .....	11
E. Pengolahan dan Analisa Data .....	13
E.1 Pengolahan Data .....	13
E.2 Analisa Data .....	13

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>14</b>
A. Hasil Penelitian .....	14
B. Pembahasan .....	15
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>19</b>
A. Simpulan .....	19
B. Saran .....	19
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>20</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kebiasaan Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020 .....	14
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Kebiasaan Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020 .....	14
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tindakan Tentang Kebiasaan Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020 .....	15
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020 .....	15

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Melakukan Penelitian
Lampiran 2	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Format Pemeriksaan Karies
Lampiran 6	Etical Clereance
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Daftar Konsultasi
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi Seminar Hasil KTI (Online)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut undang-undang kesehatan No.36 tahun 2009,kesehatanadalah keadaan sehat baik secara fisik,mental,spiritual,maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk produktif secara social dan ekonomi. Sejalan dengan defenisi kesehatan menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009. Menurut WHO sehat itu sendiri dapat diartikan bahwa suatu keadaan yang sempurna baik keadaan fisik,mental, dan social serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 1947).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi merokok pada penduduk umur > 10 tahun di Indonesia 24,3% (merokok setiap hari), sedangkan di provinsi Sumatra Utara sebesar 22,4% (merokok setiap hari). Perokok pada usia 20-24 tahun sebanyak 27,3% (merokok setiap hari), usia 25-29 sebanyak 30,4% (merokok setiap hari), usia 30-34 sebanyak 32,2%, usia 35-39 tahun sebanyak 32,0%, dan usia 40-44 sebanyak 31,2% (Riskesdas, 2018).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan, kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

Berdasarkan informasi yang didapat dari survei awal pada 6 dari 10 orang remaja perokok di usia 15-17 tahun di Desa Marike Kecamatan Kutambaru ditemukan permasalahan tingkat kebersihan gigi dan mulut yang buruk.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui Gambaran Perilaku Kebiasaan Remaja Dalam Merokok Terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kab. Langkat.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana Gambaran Perilaku Kebiasaan Remaja Dalam Merokok terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kab. Langkat 2020.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Perilaku Kebiasaan Remaja Dalam Merokok terhadap OHI-S Di Desa Kutambaru Kab. Langkat 2020.

### **C.2. Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui Perilaku Kebiasaan Remaja Dalam Merokok terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kab. Langkat 2020.
2. Untuk mengetahui index kebersihan gigi dan mulut pada remaja usia 15-17 tahun di Desa Kutambaru Kab. Langkat 2020.

## **D. Manfaat Penelitian**

Data yang diperoleh dari penelitian diharapkan dapat digunakan

1. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan anak remaja tentang merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat 2020.
2. Sebagai masukan kepada anak remaja untuk tidak merokok.
3. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

##### **A.1. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar dan atau dari dalam dirinya. Perilaku manusia merupakan cerminan dari berbagai unsur senyawa yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya. Perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan atau ranah (domain) kognitif.

Dalam perkembangan selanjutnya berdasarkan pembagian domain dan untuk kepentingan pendidikan praktis dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

##### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

##### 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga response tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya).

##### 3. Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya.

##### **A.2. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud yaitu :

1. Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni, dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit dan penyakit

2. Perilaku dalam wujud sikap yakni, tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi dari factor lingkungan: fisik,kondisi alam,biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya,dan lingkungan social yakni masyarakat sekitar
3. Perilaku dalam wujud tindakan sudah nyata,yang berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar

## **B. Rokok**

### **B.1 Definisi Rokok**

Rokok adalah gulungan tembakau yang dibungkus daun nipah atau kertas (KBBI, 2016). Menurut PP. RI. No. 109, 2012) rokok adalah produk tembakau yang penggunaannya dengan cara dibakar dan dihisap asapnya atau dihirup asapnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotania tabacum*, *nicotania rustica*, dan spesia lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar.

Hampir 95% penderita kanker rongga mulut dan faringdi Amerika disebabkan merokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok mempunyai resiko menderita kanker rongga mulut 5-9kali dibandingkan yang tidak perokok,dan resiko akan meningkat sekitar 17kali pada perokok berat yang mengkonsumsi >80 batang rokok perhari (Pintauli S, 2016).

### **B.2 Unsur-Unsur Rokok**

#### **a. Zat nikotin**

Nikotin bersifat racun bagi sarap dan dapat membuat seseorang menjadi rileks dan tenang,serta dapat menyebabkan kegemukan sehingga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

#### **b. Zat tar**

Tar Adalah zat yang bersifat karsinogen,sehingga dapat menyebabkan iritasi dan kanker pada saluran pernapasan bagi seorang perokok (Jurnal Teknologi Kimia Unimal, 2015).

## **C. Merokok**

### **C.1 Pengertian Merokok**

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok dapat menjadi kebiasaan umum dan meluas di masyarakat. Meskipun telah terbukti dapat menyebabkan munculnya berbagai kondisi patologis, secara sistematis maupun lokal dalam rongga mulut, tetapi kebiasaan merokok ini sangat sulit untuk dihilangkan (Kusuma Putri, 2019).

### **C.2. Pengaruh Rokok terhadap Gigi**

Hasil penelitian *study kasus* menunjukkan secara signifikan bahwa perokok memiliki angka kejadian karies serta skor DMF yang lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Terjadinya karies akar pada pasien yang sedang menjalani terapi periodontal juga lebih tinggi pada perokok, dibanding bukan perokok. Hubungan antara merokok dengan peningkatan angka kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi, akibat merokok. Resiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok.

### **C.3. Pengaruh Rokok terhadap Rongga Mulut**

Rongga mulut adalah bagian yang mudah terpapar efek rokok, karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok yang utama. Komponen toksik dalam rokok dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut, dan menyebabkan terjadinya infeksi mukosa, *dry socket*, memperlambat penyembuhan luka, memperlemah kemampuan fagositosis, menekan proliferasi osteoblast, serta dapat mengurangi asupan aliran darah ke gingiva (Kusuma Putri, 2019).

## **D.Oral Hygiene Index Simplified(OHI-S)**

### **D.1 Pengertian OHI-S**

OHI-S merupakan tindakan yang digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektivitas dari penyikatan gigi. OHI-S terdiri atas komponen indeks debris dan indeks kalkulus.

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, *Green and Vermillion* memilih enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. (Megananda,dkk 2011).

Pada penilaian ini semua gigi diperiksa baik gigi-gigi pada rahang atas maupun rahang bawah. Setiap rahang dibagi menjadi tiga segmen, yaitu : (1) segmen pertama, mulai dari distal kaninus sampai molar ketiga kanan rahang atas, (2) segmen kedua, di antara kaninus kanan dan kiri dan (3) segmen ketiga, mulaidari mesial kaninus sampai molar ketiga kiri. Setelah semua gigi diperiksa, pilih gigi yang paling kotor dari setiap segmen.

Pada Oral Hygiene Index, penentuan skor untuk tiap gigi dilakukan sebagai berikut :

Skor 0 : gigi bersih dari debris

Skor 1 : jika gigi ditutupi oleh debris tidak lebih dari 1/3 dari permukaan gigi atau tidak ada debris tetapi terdapat stain, baik pada bagian fasial maupun lingual

Skor 2 : jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari luar permukaan gigi

Skor 3 : jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 2/3 permukaan gigi.

Skor debris indeks : jumlah skor seluruh rahang.

Indeks debris adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (=6).

Untuk pengukuran kalkulus sama dengan pengukuran debris, yaitu sebagai berikut :

Skor 0 : gigi bersih dari kalkulus

Skor 1 : jika terdapat kalkulus tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi mulai dari servikal

Skor 2 : jika terdapat kalkulus supragingival lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus subgingival

Skor 3 : jika terdapat kalkulus lebih dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat kalkulus subgingival yang melingkari servikal.

Indeks kalkulus adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (=6).

#### **a. Faktor yang mempengaruhi OHI-S**

Faktor-faktor yang mempengaruhi OHI-S kebersihan gigi dan mulut adalah plak dan kalkulus :

##### **a. Plak**

###### 1. Definisi Plak

Plak adalah suatu endapan lunak yang terdiri atas kumpulan bakteri yang berkembang biak diatas suatu permukaan gigi, yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, apabila seseorang mengabaikan kebersihan mulut dan giginya.

Dental plak tidak dapat dibersihkan hanya dengan cara berkumur-kumur dan hanya dapat di bersihkan secara sempurna dengan cara mekanis. Dalam jumlah sedikit plak tidak dapat terlihat, kecuali apabila diwarnai dengan pewarnaan disclosing solution di dalam rongga mulut. Apabila plak telah menumpuk, plak akan terlihat berwarna abu-abu, abu-abu kekuningan dan kuning (Megananda, dkk., 2011).

###### 2. Faktor faktor yang mempengaruhi proses pembentukan plak

###### a. Lingkungan fisiologis

- 1) Anatomi gigi
- 2) Posisi gigi
- 3) Struktur permukaan gigi
- 4) Anatomi jaringan sekitar gigi
- 5) Gesekan pengunyahan
- 6) Tindakan oral hygiene

###### b. Diet makanan sehari-hari

- 1) Jenis makanan yang keras dan lunak

- 2) Jenis makanan yang manis dan asin
  - 3) Jenis makanan yang cair dan lengket
  - 4) Jenis makanan berupa zat tepung dan serat tumbuhan
- c. Lingkungan di sekitarnya
- 1) Adanya saliva
  - 2) Lamanya waktu yang di perlukan
  - 3) Frekuensi makan dalam kegiatan sehari-hari

### **3. Kalkulus**

#### 1) Pengertian

Kalkulus merupakan suatu massa yang mengalami klasifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi gigit tiruan. Kalkulus adalah plak terklasifikasi.

Kalkulus jarang ditemukan pada gigi susu dan tidak sering ditemukan pada gigi permanen anak muda. Meskipun demikian, pada anak usia 9 tahun, kalkulus sudah dapat ditemukan pada sebagian besar rongga mulut, dan pada hampir seluruh rongga mulut individu dewasa (Megananda, dkk, 2011).

#### 2) Jenis Kalkulus

Berdasarkan hubungannya terhadap gingival margin, kalkulus dikelompokkan menjadi supragingival dan subgingival.

##### a) Kalkulus Supragingival

Kalkulus supragingival adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat. Kalkulus supragingival dapat terjadi pada satu gigi, sekelompok gigi, atau pada seluruh gigi. Banyak terdapat pada bagian bukal molar rahang atas. Bagian lingual depan rahang bawah, selain itu, kalkulus juga banyak terdapat pada gigi yang sering tidak digunakan.

##### b) Kalkulus Subgingival

Kalkulus subgingival adalah kalkulus yang berada di bawah batas gingival margin, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan. Bentuk kalkulus subgingival dapat dibagi menjadi deposit noduler dan spinning yang keras, berbentuk cincin yang mengelilingi gigi, berbentuk seperti jari yang meluas sampai ke dasar saku, bentuk bulat yang terlokalisasi, bentuk gabungan dari bentuk – bentuk di atas (Megananda, dkk, 2011).

### 3) Proses Terjadinya Kalkulus

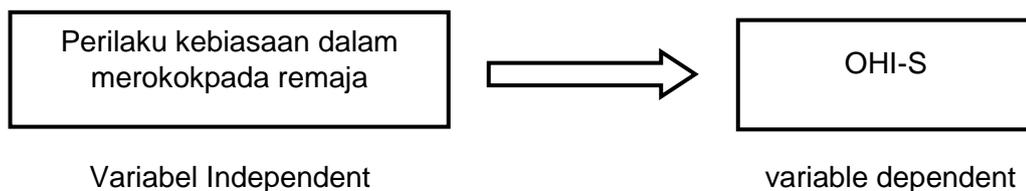
Kalkulus adalah plak bakteri yang termineralisasi tetapi tidak semua plak termineralisasi. Presipitasi garam-garam mineral ke dalam plak sudah dapat dilihat hanya beberapa jam setelah deposisi plak, meski umumnya keadaan ini berlangsung 2-14 hari setelah terbentuknya plak. Mineral pada kalkulus supragingival berasal dari saliva, sedangkan pada kalkulus subgingival berasal dari eksudat cairan gingival.

Pada plak yang baru terbentuk, konsentrasi kalsium dan ion fosfornya sangat tinggi. Umumnya konsentrasi kalsium pada plak sekitar 20 kali lebih besar daripada di saliva, tetapi tidak terlihat adanya Kristal apatit. Selain itu, juga terlihat bahwa Kristal hidroksiapatit terbentuk spontan di dalam saliva (Megananda, dkk., 2011).

### E. Kerangka Konsep

Konsep lainnya dari masalah yang diteliti atau yang akan diamati melalui penelitian yang dilakukan. Pada penelitian ini menjadi variabel yaitu:

1. Variabel bebas (independent) yaitu yang sifatnya mempengaruhi atau sebab terpengaruh
2. Variabel terikat (dependent) yaitu sifatnya terpengaruh akibat atau terpengaruh



### F. Definisi Operasional

1. Perilaku kebiasaan merokok adalah orang yang melakukan kegiatan membakar tembakau dalam gulungan kertas yang kemudian asapnya dihirup atau dihisap
2. OHI-S adalah terdiri atas komponen indeks debris dan indeks calculus dan dengan demikian OHI merupakan penjumlahan dari indeks debris dan kalkulus.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode survey yang bertujuan untuk mengetahui gambaran Perilaku kebiasaan remaja dalam merokok terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru tahun 2020.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **B.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan pada Perokok di Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru tahun 2020.

##### **B.2. Waktu Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini dilakukan pada bulan Januari s/d April tahun 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **C.1. Populasi Penelitian**

Menurut Notoatmodjo S (2018), bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Remaja Laki-Laki di Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru yang berjumlah 200 orang.

##### **C.2. Sampel**

Sampel adalah yang diteliti dan dianggap bisa mewakili seluruh populasi Notoatmodjo S (2018). Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel. Bila subjek lebih dari 100, maka sampel diambil Antara 10-15% atau 20-25% (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini diambil 15% dari populasi sehingga total sampel sebanyak 30 orang remaja laki-laki. Sampel diambil pada remaja pria usia 15-17 tahun di Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru.

#### Kriteria inklusi

1. Sampel berjenis kelamin laki-laki
2. Sampel berusia 15-17 tahun
3. Sampel merupakan seorang perokok ringan 1-3batang perhari
4. Bersedia diteliti

### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### **D.1. Jenis 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 langsung didapat saat pemeriksaan OHI-S pada remaja perokok di Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data yang sudah ada dari pihak Kelurahan Kutambaru Kecamatan Kutambaru.

#### **D.2. Cara Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh gambaran tentang objek yang diteliti maka dilakukan pengambilan data dengan cara sebagai berikut:

1. Dalam penelitian ini maka pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh teman mahasiswa/i Kesehatan Gigi.
2. Mempersiapkan bahan-bahan penelitian seperti kuesioner dan alat-alat pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut
3. Menjelaskan perijinan kepada pihak kelurahan bahwa akan diadakan penelitian
4. Menentukan sampel
5. Menjelaskan tentang pelaksanaan pemeriksaan yang akan dilakukan dan memberikan Informed consent
6. Memberikan kuesioner kepada remaja yang menjadi sampel penelitian
7. Setelah selesai lalu dilakukan pemeriksaan OHI-S.
8. Dalam melakukan pemeriksaan menggunakan alat dan bahan,  
Alat terdiri dari:

- a. Kaca Mulut
- b. Sonde
- c. Formulir Pemeriksaan
- d. Pinset
- e. Nierbeken
- f. Informed consent

Bahan terdiri dari

- a. Kapas
- b. Alkohol
- c. Disclosing Solution

Pada penelitian ini skor tiap-tiap butir pertanyaan Adalah

- a. Apabila jawaban benar bernilai 1
- b. Apabila jawaban salah bernilai 0

Untuk mengetahui kriteria pengetahuan, sikap, dan tindakan

$$\text{Rumus} = \frac{\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}}{3}$$

$$= \frac{8-0}{3}$$

$$= 2.67 \text{ dibulatkan } 3$$

- a. Kriteria tingkat pengetahuan
- b. Baik = (7-8)
- c. Sedang = (4-6)
- d. Buruk = (0-3)

Untuk mengetahui kriteria OHI-S

$$\text{Rumus: OHI-S} = \text{DI} + \text{CI}$$

Kriteria OHI-S

- a. Baik = 0-1,2
- b. Sedang = 1,3-3,0
- c. Buruk = 3,1-6,0

(Megananda, dkk, 2011)

## **E. Pengolahan dan Analisa Data**

### **E.1. Pengolahan Data**

#### **1. *Editing* (Pemeriksaan)**

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Tahap editing dilakukan pemeriksaan kuesioner yang telah dikumpulkan dalam melakukan editing ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Memeriksa kelengkapan kuesioner,  
Apakah semua pertanyaan yang dilakukan telah dijawab dengan lengkap dan benar.
- b. Memeriksa keseimbangan data  
Memeriksa apakah berkesinambungan atau tidak dalam arti tidak ditentukan data keterangan yang bertentangan antara yang satu dengan yang lain.
- c. Memeriksa keseragaman data  
Memeriksa apakah ukuran yang dipergunakan dalam pengumpulan data telah seragam atau tidak

#### **2. *Coding*(pengkodean)**

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, misalnya dengan kode 1,2,3,4.

#### **3. *Tabulating* (Tabulasi data)**

Tabulasi data dilakukan jika semua masalah editing dan coding selesai. Artinya tidak ada lagi permasalahan yang timbul dalam editing dan coding. Sehingga data tinggal dibuat dalam bentuk table distribusi frekuensi.

### **E.2. Analisa Data**

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan secara manual yang disajikan dalam table distribusi frekuensi. Analisa data diperoleh dari kuesioner dan hasil pemeriksaan disajikan dalam master tabel secara manual, diperiksa kelengkapan data, kejelasan tulisan ada tidaknya jawaban ganda, pertanyaan yang dijawab

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Data yang dikumpulkan adalah hasil penelitian terhadap remaja usia 15-17 tahun di Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner dan dikumpulkan kembali dari remaja yang menjadi sampel.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja usia 15-17 tahun di Desa Kutambaru Kecamatan Kutambaru Kabupaten Langkat Tahun 2020, didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kebiasaan Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020**

<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Baik	7	23.3
Sedang	16	53.3
Buruk	7	23.3
Jumlah	30	100

Pada tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan tentang kebiasaan merokok pada remaja dapat diketahui bahwa remaja yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (23.3%), pengetahuan sedang sebanyak 16 orang (53.3%) dan pengetahuan buruk sebanyak 7 orang (23.3%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Kebiasaan Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020**

<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Baik	12	40
Sedang	16	53,3
Buruk	2	6,7
Jumlah	30	100

Pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa sikap remaja terhadap kebiasaan dalam merokok yaitu baik sebanyak 12 orang (40%), sedang sebanyak 16 orang (53,3%), buruk sebanyak 2 orang (6,7%).

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Tindakan Tentang Kebiasaan Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020**

Kategori	n	(%)
Baik	0	0
Sedang	5	16,7
Buruk	25	83,3
Jumlah	30	100

Pada table 4.3 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi tindakan kebiasaan remaja dalam merokok yaitu tidak ada remaja yang memiliki tindakan baik (0%), tindakan dengan kategori sedang sebanyak 5 orang (16,7%), dan buruk sebanyak 25 orang (83,3%).

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Remaja Dalam Merokok di Desa Kutambaru Kab. Langkat Tahun 2020**

Kategori	n	(%)
Baik	0	0
Sedang	26	86,7
Buruk	4	13,3
Jumlah	30	100

Pada table 4.4 diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) remaja dalam merokok yaitu tidak ada yang memiliki kategori baik (0%), sedang 26 orang (86,7%), dan buruk 4 orang (13,3%).

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang kebiasaan merokok pada remaja dengan kategori baik sebanyak 7 orang (23.3%), sedang 16 orang (53.3%) dan buruk 7 orang (23.3%).

Pengetahuan adalah hasil dari pengindaran terhadap suatu objek tertentu melalui indra yang dimilikinya. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan antara lain, usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, minat, lingkungan dan informasi(NotoadmodjoS, 2011).

Dalam penelitian ini perolehan skor tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok bagi kesehatan gigi mulut termasuk pada kategori sedang, yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai dampak merokok bagi kesehatan gigi mulut. Hal ini dapat dipahami karena dewasa ini begitu mudahnya informasi diperoleh masyarakat termasuk responden.

Informasi tentang bahaya merokok dapat diperoleh dari iklan yang terpampang di jalanan umum, media cetak, media elektronik, maupun media internet. Pengetahuan responden tentang bahaya merokok bagi kesehatan, juga dapat diperoleh lewat pendidikan nonformal oleh orangtua di rumah, pendidikan formal oleh guru di sekolah-sekolah, bahkan dewasa ini larangan merokok ditempat umum sudah diberlakukan (Rompis, dkk., 2019).

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sikap remaja terhadap kebiasaan dalam merokok dengan kriteria baik sebanyak 12 orang (40%), sedang 16 orang (53,3%), dan buruk 2 orang (6,7%).

Notoatmodjo (2011) mengatakan bahwa sikap adalah juga response tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya).

Remaja menghabiskan banyak waktunya dengan teman sebaya dibandingkan dengan orangtua, sehingga para remaja cenderung meniru perilaku teman sebaya yang memiliki sikap positif terhadap rokok. Teori sosialisasi primer menunjukkan bahwa teman sebaya mempengaruhi remaja untuk merokok. Banyak remaja berpikir bahwa merokok tidak memiliki dampak atau merokok kurang beresiko bagi kesehatan, dan kebanyakan dari mereka tidak mengetahui efek jangka pendek dan sifat adiktif dari perilaku merokok. Perokok remaja memahami resiko merokok secara umum namun sangat meremehkan resiko yang akan ditimbulkan kesehatan tubuhnya (Misbakhul, 2018).

Misbakhul (2018) juga mengatakan bahwa remaja yang tidak merokok secara kognitif dalam kategori rentan terhadap perilaku merokok. Remaja yang rentan terhadap merokok mulai membuat persepsi gagasan tentang resiko dan manfaat merokok. Bagi beberapa orang resiko yang dirasakan dan manfaat

merokok yang dirasakan akan memotivasi mereka untuk menolak rokok atau mulai melakukan percobaan merokok.

Misbakhul (2018) juga mengatakan bahwa remaja yang tidak merokok secara kognitif dalam kategori rentan terhadap perilaku merokok. Beberapa faktor berhubungan dengan kerentanan termasuk pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat tentang merokok. Remaja yang rentan terhadap merokok mulai membuat persepsi gagasan tentang resiko dan manfaat merokok. bagi beberapa orang resiko yang dirasakan dan manfaat merokok yang dirasakan akan memotivasi mereka untuk menolak rokok atau mulai melakukan percobaan merokok.

Berdasarkan table 4.3 diketahui bahwa tindakan kebiasaan remaja dalam merokok yang berkategori sedang sebanyak 5 orang (16,7%), buruk 25 orang (83,3%) dan tidak ada berkategori baik.

Tindakan adalah setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2011).

Merokok merupakan suatu perilaku yang tidak sehat, selain berbahaya bagi diri sendiri juga berbahaya bagi lingkungan sekitar. Keadaan ini menggambarkan bahwa bahaya merokok sudah diketahui oleh masyarakat secara umum. Hal ini dapat dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan responden yang pada penelitian ini sebagian responden memiliki pendidikan di tingkat SMA. Di samping itu remaja pada kelompok usia ini ditandai dengan kemampuan berpikir yang baru. Usia 15-17 tahun merupakan usia remaja pertengahan. Pada kelompok usia ini remaja memiliki ciri mulai berkembangnya kematangan tingkah laku. Remaja mulai belajar mengendalikan impulsivitas dalam membuat keputusan-keputusan awal sesuai tujuan yang ingin dicapai (Rompis, dkk., 2019).

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) remaja dalam merokok yaitu yang berkategori sedang 26 orang (86,7%), buruk 4 orang (13,3%), dan tidak ada yang berkategori baik.

Tingkat kebersihan gigi dan mulut atau OHI-S dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu debris dan kalkulus. Debris adalah lapisan yang terdiri dari kumpulan bakteri, jaringan mati fibriogen dan mikroorganisme lainnya, berwarna putih

kekuningan yang terkadang tidak dapat kita lihat dengan kasat mata. Karang gigi diawali dengan terbentuknya plak, yaitu sisa makanan yang menempel di permukaan gigi, (Pintauli S, 2016).

Skor OHI-S buruk yang terdapat di masyarakat dipengaruhi oleh kebiasaan merokok masyarakat dan kelalaian masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya akan menimbulkan plak dalam mulut, yang dimana plak akan berubah menjadi debris dan lama-kelamaan akan menjadi karang gigi. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Pintauli dalam bukunya mengatakan kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor yang sangatlah penting dalam tubuh kita.

Dari hasil penelitian diatas diketahui bahwa perilaku kebiasaan remaja dalam merokok terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kab. Langkat 2020 dalam rata-rata dalam kategori sedang, sejalan dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) termasuk dalam kategori sedang.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan tentang kebiasaan merokok pada remaja dengan kategori baik sebanyak 7 orang (23.3%), sedang 16 orang (53.3%) dan buruk 7 orang (23.3%). Sikap remaja terhadap kebiasaan dalam merokok dengan kriteria baik sebanyak 12 orang (40%), sedang 16 orang (53,3%), dan buruk 2 orang (6,7%). Tindakan remaja dalam merokok yang berkategori sedang sebanyak 5 orang (16,7%), buruk 25 orang (83,3%) dan tidak ada berkategori baik.
2. Perilaku kebiasaan remaja dalam merokok terhadap OHI-S di Desa Kutambaru Kab. Langkat 2020 dalam rata-rata dalam kategori sedang, sejalan dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) termasuk dalam kategori sedang.
3. Tingkat kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) remaja dalam merokok yaitu yang berkategori sedang 26 orang (86,7%), buruk 4 orang (13,3%), dan tidak ada yang berkategori baik.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada para remaja agar lebih menggali informasi tentang bahaya merokok dan dapat menghindari kebiasaan merokok guna memperoleh kesehatan gigi dan mulut yang optimal.
2. Diharapkan kepada pemerintah agar lebih menggalakkan gerakan anti rokok guna meminimalisir kebiasaan merokok di lingkungan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji Amri,dkk . 2015 . Isolasi Nikotin Dari Puntung Rokok Sebagai Insektisida. Jurnal Teknologi Kimia Unimal
- Arikunto, 2010, Prosedur Penelitian . Suatu Pendekatan Praktik . Rineka Cipta
- Heryani,R, 2014. Kumpulan undang-undang dan peraturan pemerintah Republik Indonesia KHUSUS KESEHATAN. JAKARTA : CV. Trans Info Media
- Kusuma Putri, 2019 . Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut. Majalah Sultan Agung
- Megananda,dkk., 2011. Ilmu Pencegahan dan Penyakit Jaringan Keras dan Pendukung Gigi. Penerbit Buku Kedokteran : EGC, Jakarta
- Misbakhnul, 2018. Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Risiko Merokok Pada Santri Mahasiswa Di Asrama UIN Sunan Ampel Surabaya. KLOORFIL Vol. 1 No. 2, 2018: 93-104 (<file:///C:/Users/User/Downloads/1602-3937-1-PB.pdf>)
- Notoatmodjo, S. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pintauli S, 2016. Menuju Gigi & Mulut Sehat Pencegaha dan Pemeliharaan edisi revisi , USU PRESS
- Riset Kesehatan Dasar ( RISKESDAS,2018 ). Kementrian Kesehatan RI 2018
- Rompis, 2019. Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok bagi Kesehatan Gigi Mulut pada Siswa SMK Negeri 8 Manado. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 7, Nomor 2, Juli-Desember 2019 (<file:///C:/Users/User/Downloads/24023-49088-1-SM.pdf>)

**LEMBARAN PERSETUJUAN PENELITIAN**  
**( INFORMED CONSENT )**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul "**GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU KAB. LANGKAT 2020**".Menyatakan bahwa saya bersedia dengan suka rela menjadi subjek penelitian tersebut.

Yang Menyatakan

(.....)

Medan , 2020  
Peneliti

(Aulia Ulhaq)

## KUESIONER

### GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU KAB. LANGKAT TAHUN 2020

**Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tanda silang (x) sesuai dengan pengetahuan anda.**

1. Menurut kamu apakah penting menjaga kesehatan gigi dan mulut?
  - a. Penting
  - b. Kadang-kadang
2. Apakah dampak rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut?
  - a. Penumpukan karang gigi
  - b. Gigi bersih
3. Menurut anda waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah?
  - a. Saat mandi saja
  - b. Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
4. Apa bahan yang terkandung dalam rokok?
  - a. Tembakau
  - b. Kertas
5. Apa bahaya rokok bagi kesehatan gigi dan mulut?
  - a. Kanker paru & Serangan Jantung
  - b. Kanker Mulut
6. Kapan saja waktu dalam sehari menyikat gigi?
  - a. Pagi sebelum sarapan dan malam sebelum tidur
  - b. Saat mandi saja
7. Apakah merokok baik untuk kesehatan gigi dan mulut?
  - a. Baik
  - b. Tidak baik
8. Untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut berapa kali dalam setahun memeriksakan gigi anda ke dokter gigi ?
  - a. 6 bulan sekali
  - b. Pada saat sakit saja

**Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tanda silang (x) sesuai dengan sikap anda.**

1. Kesehatan gigi dan mulut kami penting
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
2. Kamu merokok, apakah perlu melakukan perawatan gigi secara rutin?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
3. Dengan kamu merokok, apakah dapat mengurangi terhindar dari gigi berlubang?
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
4. Gigi berlubang perlu dirawat.
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju

5. Saat sakit gigi tidak perlu dibawah berobat ke dokter gigi
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
6. Gigi yang berlubang dapat menjadi sumber infeksi bagi mulut
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
7. Bila gigi sakit, asap rokok dapat mengurangi rasa sakit gigi tersebut
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
8. Sebagian besar karang gigi yang ada dimulutmu disebabkan oleh kebiasaan merokok.
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju

**Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tanda silang (x) sesuai dengan tindakan anda.**

1. Merokok membuat dada sesak dan nafas bau
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju
  - c. Tidak tahu
2. Apa yang kamu lakukan bila gigi terlihat jorok akibat merokok?
  - a. Memeriksa gigi ke dokter gigi
  - b. Memeriksa gigi ke dukun
  - c. Dibiarkan saja
3. Apa yang kamu lakukan untuk mengurangi bau mulut akibat merokok/
  - a. Berkumur dengan mouthwash
  - b. Berkumur dengan air garam
  - c. Menggigit es batu
4. Dalam jangka waktu berapa lama kamu membersihkan karang gigi
  - a. Setahun sekali
  - b. Belum pernah sama sekali
  - c. 6 bulan sekali
5. Apa yang kamu lakukan saat gigimu sakit?
  - a. Berkumur air garam
  - b. Membeli obat sendiri di warung
  - c. Memeriksa gigi ke dokter gigi
6. Bagaimana cara kamu mencegah gigi berlubang ?
  - a. Minum vitamin
  - b. Minum soda
  - c. Mengurangi merokok dan makanan manis
7. Jika gigi kamu goyang, apa yang akan kamu lakukan?
  - a. Membiarkan saja
  - b. Mencabutnya sendiri
  - c. Memeriksa ke dokter gigi
8. Apa yang kamu lakukan jika karang gigimu sudah menumpuk?
  - a. Membiarkan saja
  - b. Menggosok gigi sekuat mungkin
  - c. Memeriksa ke dokter gigi

## LEMBARAN PEMERIKSAAN

TANGGAL :  
NAMA :  
UMUR :  
JENIS KELAMIN :

DI


CI


DI =

CI =

OHI-S =

=

=

Kriteria OHI-S

- Baik = 0 – 1,2
- Sedang = 1,3 – 3,0
- Buruk = 3,1 – 6,0

## MASTER TABEL

### GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU KAB. LANGKAT TAHUN 2020

No	Subjek	Umur (Tahun)	PENGETAHUAN (Kategori)	SIKAP (kategori)	TINDAKAN (kategori)	OHI-S (DI+CI)	KATEGORI OHI-S
1	A1	16	Sedang	Baik	Buruk	2,8	Sedang
2	A2	16	Buruk	Baik	Buruk	2,8	Sedang
3	A3	15	Baik	Baik	Buruk	2,5	Sedang
4	A4	15	Sedang	Baik	Buruk	2,3	Sedang
5	A5	15	Baik	Baik	Buruk	2,6	Sedang
6	A6	15	Sedang	Baik	Buruk	3	Sedang
7	A7	15	Baik	Baik	Buruk	2,6	Sedang
8	A8	15	Baik	Baik	Buruk	2,6	Sedang
9	A9	15	Sedang	Sedang	Buruk	3	Sedang
10	A10	16	Sedang	Baik	Buruk	3,3	Buruk
11	A11	16	Baik	Baik	Baik	2,3	Sedang
12	A12	16	Sedang	Sedang	Sedang	3	Sedang
13	A13	15	Sedang	Buruk	Sedang	2,8	Sedang
14	A14	15	Buruk	Sedang	Buruk	2,3	Sedang
15	A15	15	Sedang	Sedang	Buruk	2,9	Sedang
16	A16	15	Sedang	Sedang	Sedang	2,4	Sedang
17	A17	16	Baik	Baik	Sedang	3,3	Buruk
18	A18	15	Sedang	Sedang	Buruk	2,5	Sedang
19	A19	15	Sedang	Sedang	Buruk	2,4	Sedang
20	A20	15	Sedang	Sedang	Buruk	1,8	Sedang
21	A21	15	Buruk	Sedang	Buruk	2,3	Sedang
22	A22	15	Sedang	Sedang	Buruk	1,7	Sedang
23	A23	16	Sedang	Sedang	Buruk	1,7	Sedang

24	A24	16	Buruk	Sedang	Buruk	1,7	Sedang
25	A25	16	Buruk	Buruk	Buruk	1,5	Sedang
26	A26	15	Sedang	Baik	Buruk	1,7	Sedang
27	A27	16	Buruk	Sedang	Buruk	2,2	Sedang
28	A28	15	Baik	Baik	Buruk	2,2	Sedang
29	A29	16	Sedang	Baik	Buruk	3,2	Buruk
30	A30	16	Buruk	Sedang	Buruk	3,8	Buruk

## DAFTAR KONSULTASI

### GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN REMAJA DALAM MEROKOK TERHADAP OHI-S DI DESA KUTAMBARU KAB. LANGKAT TAHUN 2020

**NAMA** : AULIA ULHAQ  
**NIM** : P07525017006

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Dosen
		Bab	Sub Bab			
1.	Selasa, 07 Januari 2020	Mengajukan Judul penelitian		Membuat judul sesuai survey awal dan mempertimbangkan waktu dan lokasi		–
2.	Jumat, 10 Januari 2020	Pengajuan judul kembali		Perbaiki judul penelitian.		
3.	Senin, 13 Januari 2020	ACC judul penelitian		ACC judul dan lanjut membuat outline yang jelas dan lengkap		
4.	Rabu, 15 Januari 2020	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang</li> <li>- Rumusan masalah</li> <li>- Tujuan penelitian</li> <li>- Manfaat penelitian</li> </ul>	Revisi dengan sesuai judul dan masukan survey awal.		
5.	Jumat, 17 Januari 2020	Bab II – III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinjauan pustaka</li> <li>- Kerangka konsep</li> <li>- Definisi operasional</li> <li>- Jenis penelitian</li> <li>- Lokasi dan waktu penelitian</li> <li>- Populasi dan sampel</li> <li>- Jenis dan cara pengumpulan data</li> <li>- Pengolahan data</li> </ul>	Tambah referensi sesuai judul		
6.	Selasa, 21 Januari 2020	Bab III		Membuat format pemeriksaan		
7.	Kamis , 23 Januari 2020		Format pemeriksaan	Lanjut untuk seminar proposal		

8.	Rabu, 5 Febuari 2020	Ujian proposal		- Mempersiapkan diri - Mengambil surat permohonan penelitian		
9.	Senin, 10 Febuari 2020	Bab I II III	Revisi perbaikan proposal KTI	Sudah melakukan perbaikan (Revisi)		
10.	Sabtu- Kamis, 7- 12 Maret 2020	Pengambilan Data		- Menjaga sikap dan sopan santun - Melakukan Penelitian		
11.	Selasa, 17 Maret 2020	Memeriksa format pemeriksaan  Master Tabel				
12.	Rabu, 25 Maret 2020	Bab IV dan V		- Hasil penelitian Dan pembahasan - Simpulan dan saran		
13.	Selasa, 21 April 2020	Menyerahkan hasil KTI		Menunggu ujian		
14.	Rabu , 22 April 2020	Ujian Seminar Hasil		Ujian seminar hasil		
15	Senin, 10 Mei 2020	Revisi dan Konsul		Periksa kata perkata		
16.		Menyerahkan Hasil Revisi		Selesai diperbaiki.		
17.			Penggandaan KTI	Dijilid Lux Dan Ditandatangani Oleh Pembimbing, Penguji Dan Ketua Jurusan.		

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi  
Poltekkes Kemenkes RI Medan

Medan, Juli 2020  
Pembimbing

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

Rosdiana T. Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes  
NIP. 197402191993122002



## **BIODATA PENELITI**

### **DATA PRIBADI**

Nama : Aulia Ulhaq  
Tempat/tanggal lahir : Tanjung Balai, 28 Desember 1999  
Anak ke : 1(satu) dari 2 (dua) bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Limau Manis Dusun III-B  
Kecamatan : Tanjung Morawa  
Kabupaten/Kota : Deli Serdang  
Nama orangtua  
    Ayah : Ir.Kamaruddin  
    Ibu : Syahriani  
Alamat Email : auliaaulhaq28@gmail.com  
No HP : 085275222617

### **Riwayat Pendidikan**

SD (2005-2011) : SD Negeri 101884 Limau Manis  
SMP (2011-2014) : MTs Negeri Tanjung Morawa  
SMA ( 2014-2017) : MAN Lubuk Pakam  
DIII kesehatan gigi (2017-2020) : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan

## DOKUMENTASI PENELITIAN



## DOKUMENTASI SEMINAR HASI KTI (ONLINE)

