

**KARYA TULIS ILMIAH**

***SYSTEMATIC REVIEW***

**PENGARUH PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP  
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA MASYARAKAT**



**AGNES YOLANDA SIMANGUNSONG  
P0752518039**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN GIGI  
TAHUN 2021**

**KARYA ILMIAH**  
***SYSTEMATIC REVIEW***  
**PENGARUH PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP**  
**KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT**  
**PADA MASYARAKAT**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III



**AGNES YOLANDA SIMANGUNSONG**  
**P0752518039**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**  
**JURUSAN KESEHATAN GIGI**  
**TAHUN 2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL :    PENGARUH PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP  
          KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MASYARAKAT**

**NAMA :     AGNES YOLANDA SIMANGUNSONG**

**NIM    :    P07525018039**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, Juni 2021

Menyetujui  
Pembimbing

**drg. Hj. Herlinawati, M. Kes  
NIP. 1962111989022001**

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL :    PENGARUH PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP  
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MASYARAKAT**

**NAMA :     AGNES YOLANDA SIMANGUNSONG**

**NIM    :    P07525018039**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program  
Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes  
Medan, Juni 2021

Menyetujui

**Penguji I**

**Penguji II**

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

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

**Ketua Penguji**

**drg. Hj. Herlinawati, M.Kes  
NIP. 1962111989022001**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

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

## **PERNYATAAN**

### **PENGARUH PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MASYARAKAT**

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

Medan, Mei 2021

Agnes Yolanda Simangunsong  
Nim : P07525018039

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT  
SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2021**

**Agnes Yolanda Simangunsong**

**The Effect of Smokers' Knowledge on Their Dental and Oral Hygiene Status**

**ix, 30 pages, 9 tables, 4 pictures, 5 appendix**

**ABSTRACT**

One of the factors that cause dental and oral health problems is behavior or attitudes that ignore dental and oral hygiene. This attitude underlies the minimal maintenance of dental and oral health. Dental and oral hygiene is achieved when the mouth is free from plaque, calculus, cavities and tartar. Tar is more commonly found in the oral cavity of smokers, when compared to non-smokers. Tar that settles on the tooth surface causes the tooth surface to become rough and makes it easier for plaque to adhere. According to Green and Vennillion, dental and oral hygiene can be measured using the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S).

This research is a systematic review that reviews journals published in the last 5 years.

Through the results of a review of journals, it is known that 60% of smokers have knowledge in the medium category, 30% in the good category, and 10% in the bad category; 50% of smokers have dental and oral hygiene status in the moderate category, 40% in the bad category and 10% in the good category.

This systematic review concluded that there is a relationship between knowledge of smokers and their oral hygiene status which is caused by inadequate knowledge of smokers about how to maintain oral hygiene, and causes them not to have good and correct behavior in maintaining dental and oral hygiene.

Keywords : Smoking behavior, OHI-S, dental and oral hygiene

Reference : 27 (2003-2019)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN GIGI  
KTI, JUNI 2021**

**Agnes YolandaS imangunsong**

**Pengaruh Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Masyarakat**

**ix, 30 halaman, 9 tabel, 4 gambar, 5 lampiran**

**ABSTRAK**

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah factor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut, hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut adalah kesadaran mulut bebas dari plak dan kalkulus serta keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Karang gigi lebih banyak terbentuk pada rongga mulut perokok dibandingkan bukan perokok. Tar yang diendapkan pada permukaan gigi menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar dan mempermudah perlekatan *plak*. Menurut Greendan Vermillion, untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut adalah dengan menggunakan *Oral Hygiene Indeks Simplified (OHI-S)*.

Metode penelitian ini adalah *systematic review*, dengan *me-review* jurnal 5 tahun terakhir.

Hasil *review* jurnal menunjukkan bahwa kategori pengetahuan perokok sedang 60%, baik 30% dan buruk 10% sedangkan status kebersihan gigi dan mulut perokok pada artikel yang telah di-*review* adalah sedang 50%, buruk 40% dan baik 10%.

Kesimpulan uji *systematic review* ini menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi danmulut pada masyarakat. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perokok dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat menyebabkan perokok kurang memahami bagaimana perilaku yang baik dan benar dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut sehari-hari.

Katakunci : Perilaku Merokok, *OHI-S*, kebersihan gigi dan mulut  
Daftar Bacaan : 27 (2003-2019)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, kebaikan dan cinta kasih-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan *Systematic Review* ini tepat pada waktunya. Adapun judul *Systematic Review* adalah **“PENGARUH PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA MASYARAKAT”**. Dalam penyusunan *Systematic Review* ini tentu tidak terlepas dari dukungan dan bantuan yang diberikan beberapa pihak, untuk itu penulis banyak mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Ibu drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan sekaligus sebagai dosen penguji II saya, atas bimbingan, masukan, arahan, dan dukungan dalam penyempurnaan penulisan *Systematic Review*.
2. Ibu drg. Hj. Herlinawati, M.Kes selaku ketua penguji sekaligus dosen pembimbing saya, yang selalu bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan masukan dan pemikiran dengan penuh kesabaran di tengah-tengah tugasnya yang padat.
3. Ibu Hj. Asmawati, SKM, M.Sis selaku dosen dan dosen penguji I, yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan penulisan *Systematic Review*.
4. Teristimewa sekali penulis ucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya Bapak J.Simangunsong dan Ibu A.N. Nababan yang telah membesarkan, membimbing serta memberi dukungan, doa, motivasi buat penulis serta telah memberikan dukungan material sehingga *Systematic Review* ini dapat diselesaikan.
5. Teristimewa untuk abang dan kakak saya Desmonth Christian Simangunsong dan Afryanti Veronica Simangunsong yang telah memberikan semangat serta bantuan kepada penulis agar menyelesaikan *Systematic Review* ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

6. Teristimewa untuk sahabat-sahabat saya, Aloji Indah Karina Ginting, Maria Syaloomta, Assha Ria Sitorus, Yohanna Panggabean, Apriyanti Napitupulu, Christina Manalu, Dhea Anisa, Salwa Tri Melani, Ardiyani Putri Nasution dan Armadanayang telah memberikan banyak dukungan, bantuan dan hiburan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam membuat *Systematic Review* ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak guna kesempurnaan *Systematic Review* ini, sehingga *Systematic Review* ini dapat disusun dengan baik dan nantinya dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak yang membaca dan bagi peneliti selanjutnya.

Medan, Juni 2021

Agnes Yolanda Simangunsong  
NIM: P07525018039

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
C.1.Tujuan Umum .....	3
C.2. Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
D.1. Manfaat Teoritis .....	3
D.2. Manfaat Praktis .....	3
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b> .....	<b>4</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	4
A.1. Pengertian Pengetahuan .....	4
A.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	4
A.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	4
A.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	5
A.2 Merokok .....	6
A.2.1 Defenisi Rokok.....	6
A.2.2. Defenisi Merokok.....	7
A.2.3. Klasifikasi Perokok .....	7
A.2.4 Komponen Rokok .....	7
A.2.5 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia.....	9
A.2.6 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut.....	9
A.3 Oral Hyigene Indeks (OHI-S) .....	11
A.3.1 OHI-S Menurut Green dan Vermillion .....	12
A.3.2 Debris .....	13
A.3.3 Kalkulus .....	14
A.3.3 Menghitung OHI-S dan Menentukan Kriteria OHI-S.....	15
B. Penelitian Terkait .....	16
C. Kebaruan Penelitian .....	18
D. Kerangka Berpikir.....	18
E. Hipotesa.....	19

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Desain Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
C. Rumusan PICOS .....	20
D. Prosedur Penelusuran Artikel.....	20
E. Langkah Penelitian.....	20
F. Variabel Penelitian .....	21
G. Definisi Operasional Variabel.....	21
H. Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data.....	22
I. Analisis Data.....	22
J. Etika Penelitian.....	22
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	 <b>23</b>
A. Karakteristik Umum Artikel .....	23
 <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	 <b>25</b>
A. Karakteristik Umum Artikel .....	25
B. Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Perokok .....	26
C. Karakteristik Pengaruh Merokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut .....	27
 <b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>28</b>
A. Simpulan.....	28
B. Penutup .....	28
 <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	 <b>29</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2. 1	Tabel Kriteria Penilaian debris ..... 13
Tabel 2. 2	Tabel Kriteria Penilaian kalkulus ..... 15
Tabel 2. 3	Tabel Kriteria Penilaian OHI-S ..... 15
Tabel 2. 4	Tabel Daftar Penelitian Terkait..... 16
Tabel 3. 1	Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi ..... 20
Tabel 4. 1	Karakteristik Umum Artikel ..... 23
Tabel 4. 2	Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Perokok..... 24
Tabel 4. 3	Karakteristik Hubungan Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut.....24
Tabel 5. 2	Tabel Kriteria Penilaian OHIS..... 27

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1 Unsur-unsur pada Rokok.....	7
Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir.....	18
Gambar 3. 1 Langkah Penelitian.....	21
Gambar 3. 2 Variabel Penelitian.....	21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Etical Clereance
2. Daftar Konsultasi
3. Jadwal Penelitian
4. Daftar Riwayat Hidup
5. Dokumentasi Seminar Proposal dan Seminar Hasil

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (WHO, 2016). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Secara umum, seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuh yang sehat melainkan juga sehat gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia merupakan hal yang perlu mendapat perhatian khusus dari tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat gigi. Hal ini terlihat bahwa penyakit gigi dan mulut masih diderita 90% penduduk Indonesia (Depkes, 2014).

Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut, hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2003). Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yakni lingkungan, pelayanan kesehatan, keturunan (herediter), dan perilaku. Menurut Blum, perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, ataupun masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Ada tiga indikator yang dikembangkan dalam perilaku sehat, salah satunya adalah masyarakat yang tidak merokok (Dinkes Prov. NAD, 2017). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik hasilnya daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011, menempatkan Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar didunia setelah China dan India. Masyarakat di Indonesia paling banyak memulai merokok pada usia remaja (Tannos, 2011). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdas

2007 sebesar 34,2 persen, Riskesdas 2010 sebesar 34,7 persen dan Riskesdas 2013 menjadi 36,3 persen. Lebih ironisnya, orang-orang yang merokok kebanyakan adalah orang yang perkenomiannya menengah kebawah serta remaja yang belum berpenghasilan tetap.

Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit. Zat kimia yang dikeluarkan rokok terdiri dari komponen gas 85% dan partikel. Pada saat rokok dihisap tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi (*staining*), saluran pernafasan, dan paru-paru (Yudhi, 2008). Tar yang diendapkan pada permukaan gigi menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar dan mempermudah perlekatan *plak* (Manson, 2009). Dalam jangka panjang merokok juga bisa meningkatkan resiko terjadinya penyakit gusi dan memperlambat proses penyembuhannya, menimbulkan kerusakan gigi akibat kebersihan mulut yang menurun, bahkan yang lebih parahnya bisa mengakibatkan kanker rongga mulut (Ramadhan, 2010).

Menurut darwita (2005), kebersihan gigi dan mulut adalah kesadaran mulut bebas dari plak dan kalkulus serta keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Karang gigi adalah plak berisi bakteri yang telah mengalami pengapuran atau klasifikasi dan menempel pada permukaan gigi. Karang gigi yang melekat di permukaan mahkota gigi biasanya berwarna kekuningan sampai kecokelatan yang dapat terlihat mata. (Pratiwi D, 2009). Karang gigi lebih banyak terbentuk pada rongga mulut perokok dibandingkan bukan perokok (Manson, 2009). Menurut Green dan Vermillion, untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut adalah dengan menggunakan suatu indeks yang disebut *Oral Hygiene Indeks Simplified (OHI-S)*. Nilai dari *OHI-S* ini merupakan nilai yang diperoleh dari hasil penjumlahan antara *debris indeks* dan *calculus indeks* serta dapat dikategorikan kedalam tingkatan baik, sedang dan buruk.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai pengaruh pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1 Tujuan Umum**

Melakukan *systematic review* untuk mengetahui pengaruh pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat.

### **C.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan perokok pada masyarakat.
2. Mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat perokok.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **D.1 Manfaat Teoritis**

*Systematic review* ini dapat menjadi tambahan referensi dalam melakukan penelitian sejenis.

### **D.2 Manfaat Praktis**

Hasil kajian *systematic review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber rujukan dan informasi yang tersedia di perpustakaan Poltekes Kemenkes Medan.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **A.1 Pengetahuan**

###### **A.1.1 Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuaniah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmojo, 2012).

###### **A.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya : pendidikan, media, dan keterpaparan informasi. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Enam tingkatan pengetahuan yang mencakup domain kognitif, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, kata kerja yang digunakan antara lain menyebutkan, merugikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comperehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi

harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

**A.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Depdiknas (2008), yaitu :**

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

## 2. Media masa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

## 3. Sosial Budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

## 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

## 5. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

## 6. Usia

Pada umumnya, semakin dewasa seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang akan meningkat.

## **A.2 Merokok**

### **A.2.1 Defenisi Rokok**

Rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah, kertas, atau bahan lainnya berbentuk silinder dengan diameter setengah sampai satu centimeter dan panjang pada umumnya lima sentimeter (Sukmana, 2007). Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung (Jaya, 2012).

Rokok dapat dibedakan menjadi rokok elektrik dan rokok nonelektrik. Rokok berdasarkan bahan pembungkusnya dibedakan menjadi klobot, kawung, sigaret, dan cerutu. Berdasarkan bahan baku atau isinya terdapat rokok putih, rokok kretek, dan rokok klembak. Rokok berdasarkan proses pembuatannya terdapat Sigaret Kretek Tangan (SKT) dan Sigaret Kretek Mesin (SKM). Dan rokok berdasarkan penggunaan filternya disuguhkan dalam bentuk Rokok Filter (RF) dan Rokok Non Filter (RNF) (Aji et al., 2015).

### A.2.2. Defenisi Merokok

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat celcius untuk ujung rokok yang dibakar dan 30 derajat celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2003).

### A.2.3. Klasifikasi Perokok

1. Perokok ringan adalah perokok yang menghisap 1-10 batang rokok perhari.
2. Perokok sedang adalah perokok yang menghisap 11-20 batang rokok perhari.
3. Perokok berat adalah perokok yang menghisap 21-30 batang rokok perhari.

### A.2.4 Komponen Rokok



**Gambar 2.1**Unsur-unsur pada Rokok

#### 1. Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, masuk ke rongga mulut sebagai uap padat yang setelah dingin menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran napas, dan paru-paru. Komponen tar mengandung radikal bebas, yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker.

#### 2. Nikotin

Nikotin merupakan bahan yang bersifat toksik dan dapat menimbulkan ketergantungan psikis. Nikotin merupakan alkaloid alam yang bersifat toksis, berbentuk cairan, tidak berwarna, dan mudah menguap. Zat ini dapat berubah warna menjadi coklat dan berbau seperti tembakau jika bersentuhan dengan udara. Nikotin berperan dalam menghambat perlekatan dan pertumbuhan sel fibroblast ligamen periodontal, menurunkan isi protein fibroblast, serta dapat merusak sel membran.

#### 3. Gas Karbonmonoksida(CO)

Monoksida merupakan sebuah gas beracun yang dapat mengurangi kemampuan darah membawa oksigen. Karbon monoksida dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah yang akan berpengaruh pada sistem pertukaran hemoglobin, karbon monoksida juga memiliki afinitas dengan hemoglobin sekitar dua ratus kali lebih kuat dibandingkan afinitas oksigen terhadap hemoglobin.

#### 4. TimahHitam

Timah hitam merupakan komponen rokok yang juga sangat berbahaya, partikel ini terkandung dalam rokok. Batas ambang timah dipengaruhi oleh banyaknya jumlah rokok yang dihisap, lamanya rokok, jenis rokok yang dihisap, bahkan berhubungan dengan dalamnya hisapan rokok yang dilakukan (Kusuma Andina, 2011).

### **A.2.5 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia**

Ada beberapa pengaruh yang dapat timbul dari kebiasaan merokok, antara lain :

- a. Wajah keriput, merokok dapat mengurangi aliran oksigen dan zat gizi yang diperlukan sel kulit wajah dengan jalan menyempitkan pembuluh darah disekitar wajah sehingga dapat menyebabkan wajah keriput.
- b. Lingkungan akan menjadi bau, rokok sigaret memiliki bau yang tidak menyenangkan dan dapat menempel pada segala sesuatu, mulai dari kulit, rambut, pakaian hingga barang-barang di sekitar anda.
- c. Menjadi contoh yang buruk bagi anak, kebiasaan anak untuk menjadikan orang tua sebagai contoh dalam hidupnya menyebabkan anak akan mengikuti dan menjadi ketagihan karena melihat orang tuanya.
- d. Menjadi gerbang pengguna narkoba, nikotin mempunyai sifat mempengaruhi otak yang sama dengan efek pada obat-obatan terlarang. Dalam urutan sifat adiktif (ketagihan), nikotin lebih menimbulkan ketagihan dibandingkan dengan alkohol, dan kafein sehingga akan lebih membuka peluang pengguna obat-obatan terlarang dimasa yang akan datang.

Adapun penyakit yang menyebabkan kematian pada perokok antara lain:

- a. Penyakit jantung koroner
- b. Trombosis koroner
- c. Kanker
- d. Bronkitis atau radang cabang tenggorokan

### **A.2.6 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut**

Kusuma (2011) mengatakan bahwa merokok tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patalogis di rongga mulut. Kondisi patalogis dapat meliputi jaringan lunak dan jaringan keras di rongga mulut.

a. Jaringan Lunak

1) Leukoplakia

Leukoplakia merupakan lesi putih pada rongga mulut yang tidak dapat dihilangkan dengan cara pengerokkan. Leukoplakia dapat terjadi karena penggunaan tembakau yang disebabkan oleh iritasi kemikal dari zat-zat kimia hasil pembakaran tidak sempurna yang terkandung dalam tembakau dan iritasi panas dari proses pembakaran tembakau (Suryawati, 2009).

2) Sensitivitas indera pengecap

Kebiasaan merokok dapat menurunkan sensitivitas indera pengecap. Hal ini disebabkan pada saat rokok dihisap, racun-racun yang terkandung dalam rokok terutama nikotin dapat terdeposit dalam taste buds yang berada di seluruh permukaan lidah sehingga menyebabkan melanosis yang ditandai dengan hiperpigmentasi pada mukosa rongga mulut dan berpotensi menghalangi interpretasi pada reseptor pengecap (Khatoon, 2012).

3) Keratosis

Keratosis merupakan bercak putih dengan permukaan kasar dan keras pada palpasi, muncul akibat kontak kronis dengan asap tembakau (Kusuma, 2011).

4) Melanosis

Rokok dapat menstimulasi melanosit mukosa mulut sehingga memproduksi melanin berlebihan, kemudian mengendap pada lapisan sel basal mukosa sehingga terjadi pigmentasi coklat pada mukosa bukal dan gingiva, yang dikenal sebagai melanosis perokok (Kusuma, 2011).

5) Kanker Rongga Mulut

Merokok sebagai faktor predisposisi ternyata dapat meningkatkan kemungkinan kanker rongga mulut sekitar 2 sampai dengan 4 kali. Iritasi kronis bahan karsinogen tar menyebabkan perubahan awal struktur dasar epitel mukosa mulut, seperti deskuamasi, atropi, keratosis, bahkan dapat menyebabkan displasia epitel yang mengalami keganasan (Kusuma, 2011).

6) Saliva menjadi kering

Paparan panas dari asap rokok dapat menyebabkan saliva berkurang dan rongga mulut menjadi kering (Lubin et al., 2006).

7) Bau mulut

Salah satu penyebab bau mulut adalah merokok. Berkurangnya produksi kelenjar saliva menyebabkan mulut menjadi kering. Hal tersebut berpengaruh terhadap peningkatan jumlah bakteri dalam rongga mulut.

8) Menghambat penyembuhan luka

Merokok juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah karena hal tersebut dipengaruhi oleh derajat inhalasi asap rokok serta absorpsi nikotin kedalam jaringan. Terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, menurunnya aktifitas PMN (polymorphonuclear neutrophilic leukocyte), serta berkurangnya aliran darah dan cairan sulkus gingiva, akan berakibat pada penurunan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan sehingga dapat menghambat penyembuhan luka (Pejcic et al., 2007).

b. Jaringan Keras

1) Penyakit Periodontal

Kerusakan jaringan periodontal akibat merokok diawali dengan terjadinya akumulasi plak pada gigi dan gingiva.

2) Perubahan warna gigi

Stain adalah deposit berpigmen pada permukaan gigi. Stain merupakan masalah estetik dan tidak menyebabkan peradangan pada gingiva. Penggunaan produk tembakau, teh, kopi, obat kumur tertentu dan pigmen didalam makanan menyebabkan terbentuknya stain (Rindi, 2013).

### A.3 Oral Hygiene Indeks (OHI-S)

Upaya mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu cara untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu indeks. Indeks adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan. Caranya adalah dengan mengukur permukaan gigi yang ditutupi

oleh plak maupun kalkulus, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif (Herijulianti,2012).

### A.3.1 OHI-S Menurut Green dan Vermillion

Untuk mengukur kebersihan gigi mulut kita menggunakan Oral Hygiene Index Simfplified dari Green dan Vermalio. OHI-S di peroleh dengan cara menjumlahkan Debris Index (DI) dan Kalkulus Index (CI).

Untuk rahang atas yang diperiksa :

1. Gigi M1 kanan atas pada permukaanbukal
2. Gigi I1 kanan atas pada permukaanlabial
3. Gigi M1 kiri atas pada permukaan bukal

Untuk rahang bawah yang diperiksa:

1. Gigi M1 kiri bawah permukaanlingual
2. Gigi I1 kiri bawah pada permukaanlabial
3. Gigi M1 kanan bawah pada permukaanlingual

Jika gigi indeks pada suatu segmen tidak ada, maka dilakukan pergantian gigi yang akan diperiksa dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada maka dilakukan penilaian pada gigi molar ketiga. Jika gigi molar pertama, kedua dan ketiga tidak ada, maka tidak dilakukan penilaian untuk segmen tersebut.
2. Jika gigi incisivus pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi incisivus pertama kiri atas. Dan jika gigi incisivus pertama kiri bawah tidak ada, maka dapat diganti dengan gigi incisivus pertama kanan bawah. Jika gigi incisivus pertama kanan atau kiri tidak ada, maka tidak dilakukakan penilaian.
3. Gigi indeks dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti : gigi hilang karena dicabut, gigi tinggal sisa akar, gigi dengan mahkota jaket, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari gigi yang bagian erupsinya belum mencapai  $\frac{1}{2}$  tinggi mahkota klinis.
4. Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa (Herijulianti,2012).

### A.3.2 Debris

#### a. Defenisi Debris

Debris adalah sisa-sisa makanan yang tertinggal di dalam mulut, pada permukaan gigi, diantara gigi dan dibawah gingival setelah seseorang makan ( Herijulianti, 2012).

#### b. Skor Penilaian Debris

Nilai skor debris Indeks adalah :

Skor 0 = Tidak adadebris

Skor 1 = Ada debris pada 1/3 permukaan gigi atau kurang dari 1/3 bagian gigi, dihitung dariservikal.

Skor 1 = Tidak ada debris, tetapi ada pewarnaan ekstrinsik pada permukaan gigi sebagian atau seluruhnya.

Skor 2 = Ada debris yang menutupi lebih dari 1/3 permukaan gigi tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi yang dihitung dariservikal.

Skor 3 = Ada debris yang menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi atau seluruh bagian gigi.

#### c. Menghitung Debris Indeks

Untuk mengetahui jumlah debris : jumlah skor debris dibagi jumlah gigi yang diperiksa.

#### d. Kriteria Debris Indeks

Menurut Green dan Vermillion, kriteria penilaian debris adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Tabel Kriteria Penilaian debris**

<b>Kriteria</b>	<b>Skor</b>
Baik	0 – 0,6
Sedang	0,7 – 1,8
Buruk	1,9 – 3,0

### A.3.3 Kalkulus

#### a. Defenisi Kalkulus

Kalkulus merupakan suatu massa yang mengalami klasifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi dengan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi geligi tiruan. Kalkulus adalah plak yang terkalsifikasi (Herijulianti, 2012).

#### b. Jenis-Jenis Kalkulus

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

##### 1. Kalkulus Supragingival

Kalkulus supragingival adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat. Kalkulus ini berwarna putih kekuning-kuningan, konsistensinya keras seperti batu tanah liat. Warna kalkulus dapat dipengaruhi oleh pigmen, sisa makanan atau disebabkan oleh rokok. Kalkulus dapat terjadi pada satu gigi, sekelompok gigi atau seluruh gigi.

##### 2. 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. Untuk menentukan lokasi dan luasannya, harus dilakukan probing dengan eksplorer, biasanya padat dan keras. Warna kalkulus subgingival coklat tua atau hijau kehitam-hitaman. Konsistensinya seperti kepala korek api dan melekat erat di permukaan gigi (Herijulianti, 2012).

#### c. Skor Penilaian Kalkulus

Nilai skor kalkulus Indeks adalah :

Skor 0 = Tidak ada kalkulus.

Skor 1 = Ada kalkulus supragingiva, tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi yang dihitung dari servikal.

Skor 2 = Ada kalkulus supragingiva, lebih dari 1/3 permukaan gigi tetapi tidak melebihi 2/3 permukaan gigi yang dihitung dari servikal.

Skor 2 = Ada sedikit kalkulus subgingiva pada sebagian servikal gigi.

Skor 3 = Ada kalkulus supragingiva lebih dari 2/3 permukaan gigi atau menutupi seluruh permukaan gigi.

d. Menghitung Kalkulus Indeks

Untuk mengetahui jumlah kalkulus maka dapat digunakan rumus sebagai berikut : jumlah skor kalkulus dibagi jumlah gigi yang diperiksa.

e. Kriteria Penilaian Kalkulus Indeks

Menurut Green dan Vermillion, kriteria penilaian kalkulus adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2** Tabel Kriteria Penilaian kalkulus

<b>Kriteria</b>	<b>Skor</b>
Baik	0 – 0,6
Sedang	0,7 – 1,8
Buruk	1,9 – 3,0

**A.3.3 Menghitung OHI-S dan Menentukan Kriteria OHI-S**

Untuk mengetahui jumlah OHI-S, maka digunakan rumus sebagai berikut: Debris Indeks ditambah Kalkulus Indeks.

Menurut Green dan Vermillion, kriteria penilaian OHI-S adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.3** Tabel Kriteria Penilaian OHI-S

<b>Kriteria</b>	<b>Skor</b>
Baik	0 – 1,2
Sedang	1,3 – 3,0
Buruk	3,1 – 6,0

## B. Penelitian Terkait

**Tabel 2.4 Tabel Daftar Penelitian Terkait**

No	Nama Penulis	Judul Article	Judul Jurnal
1.	Jeanyvia Anggreyni Sodri, Rosihan Adhani, Isnur Hatta	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Perokok	Dentin 2 (1), 2018 <a href="http://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/dnt/article/view/406/397">http://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/dnt/article/view/406/397</a>
2.	Linda Suryani	Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok Dan Dampaknya Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Masyarakat Di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018	Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 2019; 4 (1) : 40-44 <a href="http://114.7.97.221/index.php/JMKM/article/download/838/716">http://114.7.97.221/index.php/JMKM/article/download/838/716</a>
3.	Rosdiana Tiurlan Simare-mare	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu Yang Memiliki Kebiasaan Merokok Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap OHI-S Di Kelurahan Tanah Merah Kecamatan Binjai Selatan	Jurnal PANNMED, Vol 12 No 2 (2017) <a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/2402">http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/2402</a>
4.	Cut Marisa Diba, Zuraida Usman Bany, Sunnati	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut Dengan Status Kebersihan Rongga Mulut (Remaja Desa Cot Mesjid Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh)	Journal Caninus Dentistry 1 (4),12-19,2016 <a href="http://www.jim.unsyiah.ac.id/JCD/article/view/1657">http://www.jim.unsyiah.ac.id/JCD/article/view/1657</a>
5.	Aziizah KN, Setiawan, Lelyana S	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Rokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut dengan Tingkat Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Universitas Kristen Maranatha	SONDE (Sound of Dentistry) Vol 3 No 1 <a href="https://journal.maranatha.edu/index.php/sod/article/download/1774/1293">https://journal.maranatha.edu/index.php/sod/article/download/1774/1293</a>

6.	Intan, Asmawati, Sondang	Hubungan Kebiasaan Merokok dan pH Saliva dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Masyarakat Desa Patumbak I Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang	Jurnal Ilmiah PANMED Vol. 13 No.2 September-Desember 2018 <a href="http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/panmed/article/view/405">http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/panmed/article/view/405</a>
7.	Desi Andriyani	Hubungan Merokok dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Siswa di Bandar Lampung	Jurnal Keperawatan, Volume XIII, No. 1, April 2017 <a href="https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/856">https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/856</a>
8.	Ni Made Sirat, Sagung Agung Putri Dwiastuti, IGAA. Dharmawati, Gusti Ayu Ari Purnama Dewi.	Gambaran OHI-S dan Perilaku Menyikat Gigi pada Remaja Perokok di Banjar Tengah Desa Kukuh Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan Tahun 2017	Jurnal Kesehatan Gigi (Dental Health Journal) Vol. 7 No. 1 Pebruari 2020 <a href="https://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JKG/article/viewFile/1117/395">https://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JKG/article/viewFile/1117/395</a>
9.	Reca	Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut Remaja Perokok dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh	Jurnal Aceh Medika, Vol. 4, No. 1, April 2020 :116-124 <a href="http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika/article/download/1028/pdf">http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika/article/download/1028/pdf</a>
10.	Lu'lu'il Mahfuzoh, Susilarti, Dwi Eni Purvati	Gambaran Status Kebersihan gigi dan Mulut pada Perokok di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta	Jurnal Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jln. Kyai Mojo No.56, Pingit, Yogyakarta. <a href="http://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JGM/article/download/259/167/">http://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JGM/article/download/259/167/</a>

## C. Kebaruan Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

Dilakukan *systematic review* untuk mengetahui apakah ada pengaruh pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat.

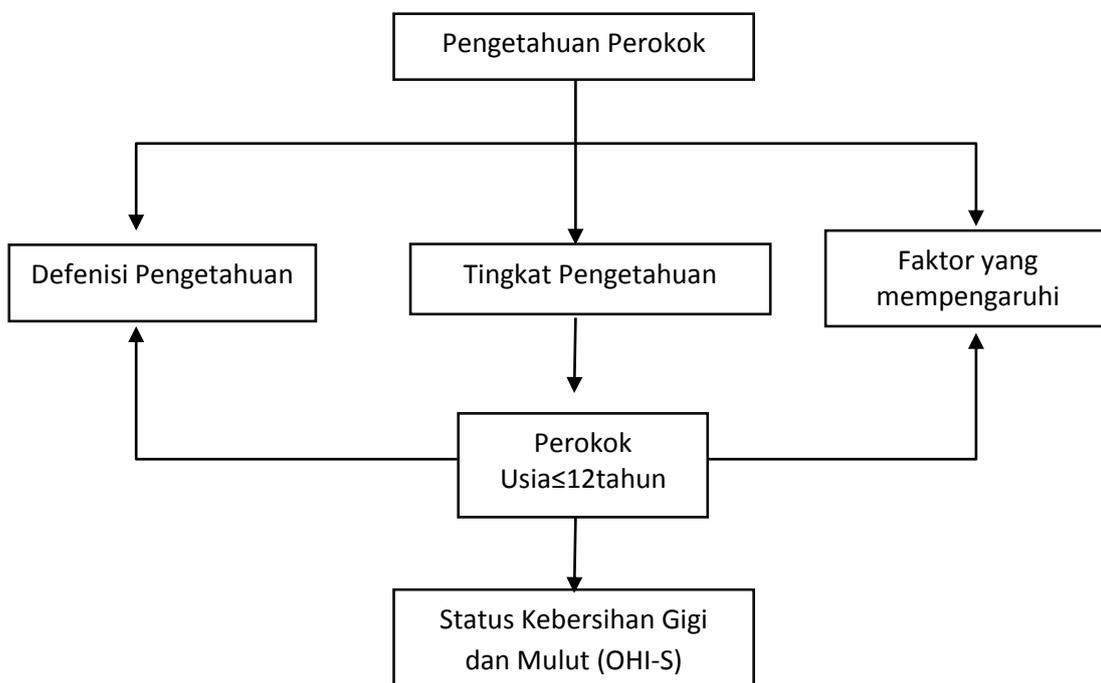
### 2. Ruang Lingkup (Variabel)

Variabel yang dikaji sebagai *outcome* adalah peningkatan status kebersihan gigi dan mulut masyarakat yang merokok serta meningkatkan pengetahuan masyarakat perokok dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

### 3. Studi Primer Yang Dilibatkan

Peneliti melibatkan studi-studi primer dengan berbagai metode yang tidak lebih dari 5 tahun.

## D. Kerangka Berpikir



**Gambar 2.2 Kerangka Berpikir**

**E. Hipotesa**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada masyarakat.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *systematic review*.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mencari dan menyeleksi data dari hasil uji yang dilakukan pada semua lokasi.

#### C. Rumusan PICOS

Population	: Pada Masyarakat $\geq$ 12 tahun
Intervention	: Tidak ada
Comparison	: Tidak ada
Outcome	: Meningkatnya status kebersihan gigi dan mulut perokok
Study Desain	: Kuantitatif

#### D. Prosedur Penelusuran Artikel

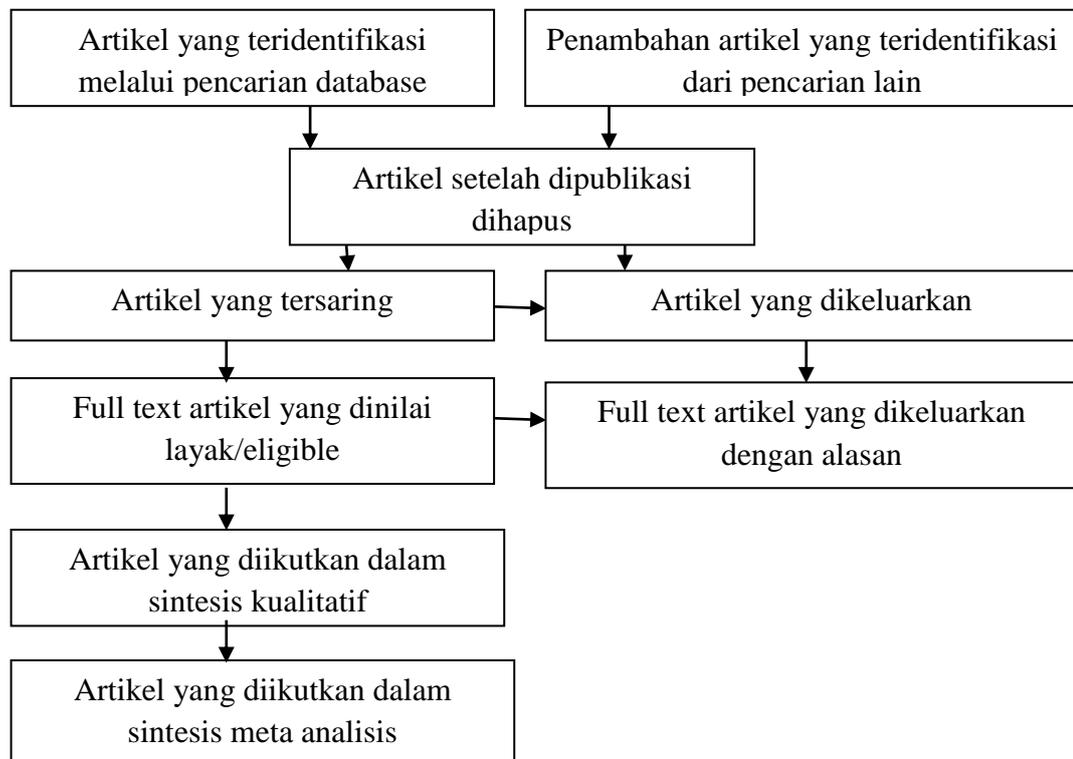
Google, Google Scholar, EBSCO Boolean Operator  $\longrightarrow$  Pencarian jurnal/artikel menggunakan kata kunci (AND, OR dan NOT).

Kata kunci (Keyword) yang digunakan ~~PHO(S)~~

#### E. Langkah Penelitian

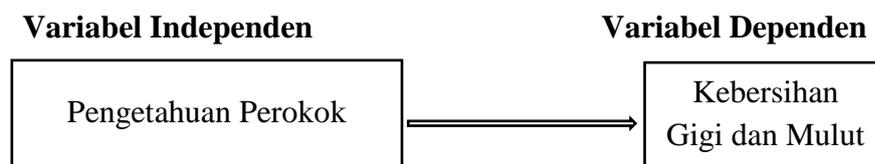
**Tabel 3.1 Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Masyarakat $\geq$ 12tahun	Masyarakat <12 tahun
<i>Intervention</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Compration</i>	Tidak ada	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Meningkatnya status kebersihan gigi dan mulut perokok	Menurunya status kebersihan gigi dan mulut perokok
<i>Study Design</i>	Kuantitatif	Selain kuantitatif
Tahun terbit	Dimulai dari tahun 2015-2020	Dibawah dari tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia	Selain bahasa Indonesia



**Gambar 3.1 Langkah Penelitian**

## F. Variabel Penelitian



**Gambar 3.2 Variabel Penelitian**

## G. Defenisi Operasional Variabel

### 1. Pengetahuan Perokok

**Defenisi** : Pemahaman atau hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan yang berkaitan dengan rokok dan merokok.

**Outcome** : Peningkatan pengetahuan masyarakat perokok

**Instrumen** : Article Terpublikasi

**Skala Pengukuran** : Kategorikal

## 2. Kesehatan Gigi dan Mulut

- Defenisi** : suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan karang gigi.
- Outcome** : Peningkatan status kebersihan gigi dan mulut
- Instrument** : Artikel Terpublikasi.
- Skala Pengukuran** : Kategorikal dan numerik

## H. Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini alat yang digunakan pengumpulan data yaitu dengan mengambil data dari artikel jurnal yang terpublikasi dengan judul “Pengaruh Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Masyarakat”

### 2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dikompilasi, diolah, dan disimpulkan sehingga mendapatkan kesimpulan pada *systematic review*.

## I. Analisis Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat perokok dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut sesuai dengan artikel yang ditelaah dengan outcome yang ingin dicapai dan sesuai masing-masing variabel.

## J. Etika Penelitian

Penelitian *systematic review* ini memiliki *ethical clearance* yang diterbitkan dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Medan.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Umum Artikel

Telah diperoleh artikel berasal dari jurnal yang terpublikasi yang direview sesuai tujuan penelitian *systematic review* dan keasliannya dapat dipertanggungjawabkan. Tampilan hasil review adalah tentang ringkasan dan hasil dari setiap artikel yang terpilih yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**Tabel 4.1**Karakteristik Umum Artikel

No	Kategori	f	%
<b>A. Tahun Publikasi</b>			
1.	2016	2	20
2.	2017	3	30
3.	2018	2	20
4.	2019	1	10
5.	2020	2	20
<b>B. Desain Penelitian</b>			
1.	Analitik dengan desain cross sectional	7	70
2.	Deskriptif dengan desain cross sectional	2	20
3.	Deskriptif dengan metode survey	1	10
<b>C. Sampling Penelitian</b>			
1.	Purposive sampling	4	40
2.	Simple random sampling	5	50
3.	Cluster sampling	1	10
<b>D. Instrument Penelitian</b>			
1.	Kuisisioner	6	60
2.	Wawancara	4	40
<b>E. Analisis Statistik Penelitian</b>			
1.	Analisa dengan Chi-square	6	60
2.	Analisa statistic dengan uji spearman Rho	2	20
3.	Analisa data dengan cara tabung silang	1	10
4.	Analisa dengan uji One Way Anova	1	10

Keterangan :

Berdasarkan tabel 4.1diperoleh data sebesar 30% artikel dipublikasi pada tahun 2017, masing-masing sebesar 20% artikel dipublikasi pada tahun 2016, 2018 dan 2020 dan sebesar 10% artikel dipublikasi pada tahun 2019. Desain

penelitian yang digunakan yaitu Analitik dengan desain *cross sectional* sebesar 70%, Deskriptif dengan desain *cross sectional* sebesar 20% dan deskriptif dengan metode survey sebesar 10%. Sampling penelitian yang digunakan yaitu simple random sampling sebesar 50%, sebesar 40% untuk Purposive sampling dan Cluster sampling sebesar 10%. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *kuesioner* sebesar 60% sedangkan yang menggunakan instrumen wawancara sebesar 40%. Analisa statistik penelitian yang digunakan yaitu Analisa dengan uji *Chi-square* sebesar 60%, Analisa uji kolerasi dengan *spearman* sebesar 20%, dan masing-masing 10% untuk analisa dengan uji tabung silang (*crosstabs*) dan analisa dengan uji *one way anova*.

**Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Perokok**

<b>Kategori Pengetahuan Perokok</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Pengetahuan Perokok Baik	3	30
Pengetahuan Perokok Sedang	6	60
Pengetahuan Perokok Buruk	1	10
Jumlah	10	100

**Tabel 4.3 Karakteristik Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut**

<b>Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Baik (0-1,2)</b>	1	10
<b>Sedang (1,3-3,0)</b>	5	50
<b>Buruk (3,1-6,0)</b>	4	40
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Umum Artikel

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data sebesar 30% artikel dipublikasi pada tahun 2017, masing-masing sebesar 20% artikel dipublikasi pada tahun 2016, 2018 dan 2020, sebesar 10% artikel dipublikasi pada tahun 2016. Adapun data yang diperoleh dari *me-review* hasil penelitian 10 jurnal diatas adalah Perokok mempunyai skor plak dan kalkulus lebih besar bila dibandingkan dengan yang bukan perokok, ini berarti perokok mempunyai *oral hygiene* yang lebih buruk dari pada yang bukan perokok. Orang yang tidak merokok mempunyai kalkulus supragingiva lebih kecil dari pada orang yang merokok (Recca, 2020).

Data desain penelitian yang diperoleh dari 10 jurnal yang telah di-*review* adalah analitik dengan desain *cross sectional* sebesar 70% adalah suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Lidia, 2016). Deskriptif dengan desain *cross sectional* sebesar 20% dan deskriptif dengan metode survey sebesar 10% adalah penelitian yang mendeskripsikan suatu keadaan di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Sampel penelitian yang digunakan dari 10 jurnal yang telah di-*review* adalah *simple random sampling* adalah pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu, sebesar 50% dan *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2008) dan *cluster sampling* adalah pengambilan sampel atas dasar cluster/ kelompok/ gerombolan..

Diperoleh data instrumen penelitian, 60% jurnal menggunakan kuesioner. Menurut Sugiyono (2013) kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab dan 40% wawancara.

Diperoleh data bahwa analisa statistik penelitian sebesar 60% dengan Uji *Chi-square* salah satu jenis uji komparatif nonparametris yang dilakukan pada dua

variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Sebesar 20% dengan menggunakan Uji Kolerasi *Rank Spearman* yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel tergantun. Masing-masing 10% untuk Analisa dengan Uji *One Way Anova* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata antara lebih dari dua grup sampel (Ilhamzen, 2013), dan Analisa dengan Uji *crosstabs* (tabung silang).

## **B. Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Perokok**

Berdasarkan data yang diperoleh dari 10 jurnal yang telah di-review, pengetahuan perokok kategori baik sebesar 30%, pengetahuan perokok kategori sedang 60%, pengetahuan perokok kategori buruk sebesar 10%.

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo baha peningkatan suatu pengetahuan menyebabkan perubahan perilaku.

Banyak perokok kurang memahami perlunya menjaga kesehatan rongga mulut yang dapat memberikan efek buruk terhadap kelainan jaringan pulpa dan periapikal. Hal ini disebabkan pengetahuan tentang pentingnya merawat gigi yang masih kurang dan kurangnya kesadaran untuk menerapkan kebiasaan yang positif dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut sehari-hari, sehingga untuk meningkatkan kesadaran tersebut dibutuhkan pendidikan kesehatan yang mencakup adanya proses komunikasi, motivasi instruksi kepada remaja perokok untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut (Recca, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Basumi dkk (2014) pada masyarakat desa Guntung Ujung yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap status kebersihan gigi dan mulut.

### C. Karakteristik Pengaruh Merokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut

Berdasarkan data yang diperoleh dari 10 jurnal yang telah di-*review*, status kebersihan gigi dan mulut perokok baik sebesar 10%, sedang sebesar 50% dan buruk sebesar 4%. Kriteria penilaian status kebersihan gigi dan mulut menggunakan pengukuran Indeks *OHI-S* menurut *Green dan Vermillion* :

$OHI-S = Debris\ Index + Calculus\ Indeks.$

**Tabel 5.1 Tabel Kriteria Penilaian OHIS**

<b>Kriteria</b>	<b>Skor</b>
Baik	0 – 1,2
Sedang	1,3 – 3,0
Buruk	3,1 – 6,0

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan *systematic review* dari 10 jurnal penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Kategori pengetahuan perokok menurut jurnal yang telah di-*review* adalah sedang 60%, baik 30% dan buruk 10%
2. Status kebersihan gigi dan mulut perokok menurut jurnal yang telah di-*review* adalah sedang 50%, buruk 40% dan baik 10%,
3. Ada pengaruh pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perokok dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut menyebabkan perokok kurang memahami perlunya menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga mengurangi kebiasaan positif dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut sehari-hari.

#### **B. Saran**

1. Untuk Orang Tua  
Diharapkan peran orang tua untuk memberi perhatian, arahan serta pembelajaran pada anak tentang bahaya merokok bagi kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut
2. Untuk Perokok  
Diharapkan setelah merokok sikat gigi, rajin kontrol gigi ke dokter gigi setiap enam bulan sekali, setelah merokok minimal berkumur-kumur dengan air putih.
3. Untuk Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan penelitian *systematic review* ini dapat memberikan wawasan dan ilmu tambahan bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, Desi. 2017. *Hubungan Merokok Dengan Kebershan Gigi dan Mulut Siswa SMK di Bandar Lampung*: Jurnal Keperawatan, Volume XIII, No 1.
- Azizah KN, dkk. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Rokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut dengan Tingkat Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa Universitas Kristen Maranatha*. SONDE (Sound of Dentistry) Vol 3 No 1
- Diba, Cut Marisa, Zuraida Usman Bany dan Sunnati. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut dengan Status Kebersihan Rongga Mulut (Remaja Desa Cot Mesjid Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh)*. Journal Caninus Denstistry, 1(4), 12-19.
- Ilhamzen. 2013. *Statistika Parametrik Part 5 Uji ANOVA Satu Arah (One-Way ANOVA) Menggunakan Program SPSS*,
- Intan, Asnawati, Sondang. 2018. *Hubungan Kebiasaan Merokok dan pH Saliva dengan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Masyarakat Desa Patumbak I Kecamatan Patumbak Kabupaten Deli Serdang*: Jurnal Ilmiah PANNMED, Volume 13.
- Istiqomah, Umi. 2003. *Upaya Menuju Generasi Tanpa Merokok (Pendekatan Analisis untuk Menanggulangi dan Mengantisipasi Remaja Merokok)*. Surakarta: CV 'SETIAJI'.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusuma Andina, *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut*. Jurnal Unissula
- Mahfuzoh Lu'lu'il, dkk. 2017. *Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Perokok Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta*: : Jurnal B-Dent, Vol 5, No. 1
- Mukhsin Raudha, dkk. 2017. *Pengaruh Orientasi Kewirausahaan Terhadap Daya Tahan Hidup Usaha Mikro Kecil dan Menengah Kelompok Pengolahan Hasil Perikanan di Kota Makassar*: Jurnal Analisis, Volume 2017.
- Notoatmojo S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- \_\_\_\_\_. 2011. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2013. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oroh Junior, dkk. 2018. *Hubungan Penggunaan Rokok Elektrik dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Komunitas Manado Vapers: Jurnal `e-GIGI (eG)*, Volume 6, nomor 2.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDES). 2018. *Prevelensi Nasional Masalah Sekehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Reca. 2020. *Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut Remaja Perokok dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh: ISSN 2548-9623*
- Rezekika Ala. 2018. *Gambaran Pengetahuan Tentang Pengaruh Rokok dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Masyarakat Dusun I Desa Karang Anyar Kecamatan Aek Kuo Kabupaten Labuhan Batu Utara*. Medan. Politeknik Kesehatan Medan.
- Simaremare, Rosdiana Tiurlan. 2017. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu yang Memiliki Kebiasaan Merokok Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap OHI-S di Kelurahan Tanah Merah Kecamatan Binjai Selatan*. Jurnal Ilmiah PANNMED, 12(2), 133-135.
- Sirat Ni Made, dkk. 2020. *Gambaran OHI-S dan Perilaku Menyikat Gigi Pada Remaja Perokok di Banjar Tengahdesa Kukuh Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan Tahun 2017: Jurnal Kesehatan Gigi*, Volume 7, Nomor 1.
- Sumerti Ni Nengah, 2016. *Merokok dan Efeknya Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut: Jurnal Kesehatan Gigi*, Volume 4, Nomor 2.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Alfabeta: Bandung
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metode Penelitian Administratif*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryani, Linda. 2019. *Hubungan Pengetahuan Rokok dan Dampaknya dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Masyarakat di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018: Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, Volume 4.

## DAFTAR KONSULTASI BIMBINGAN

**Nama : Agnes Yolanda Simangunsong**

**Nim : P07525018039**

**Judul : Pengaruh Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Masyarakat**

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
		Bab	Sub Bab			
1.	Senin, 08 Februari 2021		Mengajukan judul KTI	Melaporkan ke dosen pembimbing sesuai dengan arahan dari kampus dan membuat Grup		
2.	Rabu, 17 Februari 2021			Mengikuti kegiatan kuliah pakar tentang bagaimana penulisan studi pustaka yang berkaitan dengan proposal/KTI melalui lewat zoom meeting		
3.	Kamis, 18 Februari 2021	Judul Penelitian		Melakukan zoom meeting ke dosen pembimbing mengenai pencarian judul dari 10 artikel/jurnal yang terpublikasi serta yang mendukung judul penelitian		
4.	Senin, 01 Maret 2021	Penyerahan Judul		ACC judul penelitian dan lanjut membuat outline yang lengkap dan jelas		
5.	Senin, 08 Maret 2021	Bab I	-Latar Belakang -Perumusan	Revisi sesuai judul dari 10 artikel/jurnal yang		

			Masalah -Tujuan Penelitian -Manfaat Penelitian	terpublikasi		
6.	Senin, 22 Maret 2021	Bab II dan Bab III	-Tinjauan Pustaka -Penelitian Terkait -Kebaruan Penelitian -Kerangka Berpikir -Hipotesis	Tambahan referensi dan revisi sesuai judul penelitian		
7.	Jumat, 26 Maret 2021			Melakukan pengurusan Etik penelitian (EC)		
8.	Senin, 29 Maret 2021		Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	-Mempersiapkan diri -Sediakan power point		
9.	Senin, 19 April 2021	Bab I, II, III	Revisi Memperbaiki Proposal KTI	Sudah perbaikan		
10	Selasa, 27 April 2021	Bab IV dan Bab V		Hasil penelitian dan pembahasan		
11.	Selasa, 04 Mei 2021	Bab VI		Simpulan dan saran		
12.	Senin, 10 Mei 2021	Lembar pengasahan dan lembar persetujuan		Nama ketua jurusan, Nnama dosen pembimbing, nama dosen penguji satu dan penguji dua		
13.	Senin, 17 Mei 2021	Lembar abstrak		Melakukan pembuatan abstrak		
14.	Senin, 07 Juni 2021	Menyerahkan Hasil KTI		Menunggu jadwal hasil KTI		
15.	Selasa, 15 Juni 2021	Ujian seminar hasil		Ujian seminar hasil		

16.	Rabu, 16 Juni 2021	Revisi setelah ujian seminar hasil		-Periksa hasil penelitian data - Pembahasan -Kesimpulan dan saran diganti dengan kata yang singkat dan jelas		
17.	Selasa, 22 Juni 2021	Menyerahkan perbaikan KTI ke dosen pembimbing dan penguji		Melalui lewat email dan WA dosen masing-masing		
18.	Oktober 2021	Menyerahkan KTI		Dijilid LUX dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji dan ketua jurusan		

Medan, 17 Juni 2021

Mengetahui,  
**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Pembimbing**

**drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes  
NIP. 196211191989022001**

**drg. Hj. Herlinawati, M. Kes  
NIP. 1962111989022001**

### JADWAL REVIEW PENELITIAN

No	Urutan Kegiatan	Bulan																			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2.	Persiapan Proposal																				
3.	Pengumpulan Data																				
4.	Pengolahan Data																				
5.	Analisa Data																				
6.	Mengajukan Hasil Penelitian																				
7.	Seminar Hasil																				
8.	Penggadaan Laporan Penelitian																				

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **DATA PRIBADI**

Nama : Agnes Yolanda Simangunsong  
Tempat,Tgl lahir : Medan, 16 Agustus 2000  
Umur : 21 thn  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen  
Anak ke : tiga (3)  
Email : agnesyolandasimangunsong3@gmail.com  
Alamat : Jl. Pinus 7 No.11, Kel. Mangga, Kec. Medan Tuntungan,  
Kota Medan  
Nama orangtua :  
Ayah : Jubel Simangunsong  
Ibu : Asri Netty Br.Nababan

### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

005-2006 : TK Swasta Katholik Budi Murni Murni 2 Medan  
2006-2012 : SD Swasta Katholik Budi Murni Murni 2 Medan  
2012-2015 : SMP Swasta Katholik Budi Murni Murni 2 Medan  
2015-2018 : SMA Swasta Katholik Budi Murni Murni 2 Medan  
2018-2021 : Pendidikan Diploma III ( DIII) Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan

# DOKUMENTASI

## 1. Seminar Proposal (Online)



## 2. Seminar Hasil (Online)

