

**KARYA TULIS ILMIAH**

***SYSTEMATIC REVIEW***

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEROKOK  
TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA ANAK REMAJA**



**AGNES TERESA BR SIHOTANG  
P07525019096**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN GIGI  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***SYSTEMATIC REVIEW***

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEROKOK  
TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA ANAK REMAJA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III



**AGNES TERESA BR SIHOTANG  
P07525019096**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KESEHATAN GIGI  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

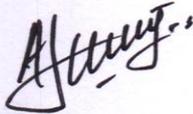
**JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEROKOK  
TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA  
ANAK REMAJA**

**NAMA : AGNES TERESA BR SIHOTANG**

**NIM : P07525019096**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, Mei 2022

Menyetujui  
Pembimbing



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

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEROKOK  
TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA  
ANAK REMAJA**

**NAMA : AGNES TERESA BR SIHOTANG**

**NIM : P07525019096**

Proposal Ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir Program Jurusan Kesehatan Gigi  
Poltekkes Kemenkes  
Medan, Mei 2022

Menyetujui

**Penguji I**



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

**Penguji II**



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

**Ketua Penguji**



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

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



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

## **PERNYATAAN**

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK REMAJA**

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, 25 Mei 2022



Agnes Teresa Br Sihotang  
NIM : P07525019096

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH  
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT  
SCIENTIFIC PAPER, MAY 25, 2022**

**Agnes Teresa Br Sihotang**

**The Relationship between Adolescent Smokers' Knowledge Levels on Dental and Oral Hygiene**

**ix, 32 Pages, 9 Tables, 4 pictures, 5 Appendices**

**ABSTRACT**

Smokers are people with the habit of smoking tobacco. Their knowledge of dental and oral health is in the fair category, as evidenced by the lack of knowledge and awareness of the importance of maintaining dental and oral health. Clean teeth and mouth is a condition that shows that a person's oral cavity is free from dirt such as debris, plaque, and tartar.

This study is a systematic review that aims to find a relationship between the level of knowledge of smokers and the dental and oral hygiene status of adolescents. This research was conducted by comparing 10 published articles published from 2018 to 2022.

Through the results of a systematic review, it is known that 60% of smokers' knowledge is in the fair category, smokers' oral and dental hygiene status is 80% in the fair category, and the relationship between smokers' knowledge level and oral hygiene is found in 80% of articles, out of 10 articles that have been published. reviewed.

This study concludes that the results of a systematic review show that there is a relationship between the level of knowledge of smokers and the dental and oral hygiene status of adolescents, in 80% of articles caused by the level of knowledge of smokers who are not adequate in maintaining oral and dental hygiene, so that smokers do not understand the need to maintain oral hygiene. dental and oral hygiene.

**Keywords** : Knowledge of Smokers, Adolescents, Dental and Oral Hygiene.

**References** : 22 (2000-2022)



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
KTI, 25 MEI 2022**

**Agnes Teresa Br Sihotang**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Remaja**

**ix, 32 Halaman, 9 Tabel, 4 gambar, 5 Lampiran**

**ABSTRAK**

Perokok adalah orang yang memiliki kebiasaan menghisap tembakau. Pengetahuan perokok tentang kesehatan gigi dan mulut masih kurang, hal tersebut dibuktikan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan karang gigi.

Desain penelitian ini adalah *systematic review*, dengan tujuan ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan 10 artikel yang terpublikasi yang terbit dari tahun 2018/2022.

Hasil *systematic review* artikel menunjukkan bahwa pengetahuan perokok 60% dalam kategori sedang, status kebersihan gigi dan mulut perokok pada artikel yang telah di-*review* adalah 80% dalam kategori sedang, dan hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada artikel yang telah di-*review* sebesar 80% dari 10 artikel yang telah di telaah.

Dapat disimpulkan, hasil *systematic review* menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja sebesar 80%. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan perokok dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang dapat menyebabkan perokok kurang memahami perlunya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Kata Kunci : Pengetahuan Perokok, Anak Remaja, Kebersihan Gigi dan Mulut.

Daftar Bacaan : 22 (2000-2022)

## 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 **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK REMAJA”**. 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 RI Medan sekaligus sebagai dosen penguji I saya, atas bimbingan, masukan, arahan, dan dukungan dalam penyempurnaan penulisan *Systematic Review*.
2. Ibu Hj. Asmawati, SKM, M.Si 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 Manta Rosma, S.Pd, M.Si selaku dosen penguji II saya, 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 S. Sihotang dan Ibu H. Sitinjak 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 Herianto Sihotang, Yusepin Verawati Sihotang, dan Friska Florida Sihotang yang telah memberikan semangat serta bantuan kepada penulis agar menyelesaikan *Systematic Review* ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

6. Teristimewa untk sahabat-sahabat saya, Egydia Oktarin, Gladis Jesika, Elsa Putri Hana, Septiana Saragih, Fitri Ayu Sari Sinaga, dan Junita Tarigan 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, Mei 2022



Agnes Teresa Br Sihotang  
NIM: P07525019096

## 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 .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
C.1 Tujuan Umum.....	2
C.2 Tujuan Khusus.....	2
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 Pengetahuan .....	4
A.1.1 Definisi Pengetahuan.....	4
A.1.2 Tingkat pengetahuan .....	4
A.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	5
A.2 Merokok .....	6
A.2.1 Definisi Rokok .....	6
A.2.2 Defenisi Merokok.....	6
A.2.3 Klasifikasi Perokok .....	7
A.2.4 Komponen Rokok .....	7
A.2.5 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia.....	8
A.2.6 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut .....	9
A.3 Oral Hygiene Indeks .....	11
A.3.1 Kalkulus OHI-S Menurut Green dan Vermillion.....	11
A.3.2 Debris .....	11
A.3.3 Calculus .....	12
A.3.4 Menghitung OHI-S dan Menentukan Kriteria OHI-S....	15
B. Penelitian Terkait.....	15
C. Kebaruan Penelitian.....	17
D. Kerangka Berfikir.....	17
E. Hipotesa.....	18

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Desain Penelitian.....	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	19
C. Rumusan PICOS.....	19
D. Prosedur Penulisan Artikel.....	19
E. Langkah Penelitian .....	20
F. Variabel Penelitian.....	21
G. Definisi Operasional Variabel.....	21
H. Instrumen Penelitian dan Pengolahan Data.....	21
H.1. Instrumen Penelitian.....	21
H.2. Pengolahan Data.....	21
I. Analisis Penelitian .....	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>26</b>
A. Karakteristik Umum Artikel.....	26
B. Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Perokok .....	27
C. Karakteristik Pengaruh Merokok Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut .....	28
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut.....	28
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>29</b>
A. Kesimpulan.....	29
B. Saran .....	29
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>30</b>

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kriteria Penilaian Debris .....	13
Tabel 2.2 Kriteria Penilaian Kalkulus .....	14
Tabel 2.3 Kriteria Penilaian OHI-S .....	15
Tabel 2.4 Penelitian Terkait .....	15
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	20
Tabel 4.1 Karakteristik Umum Artikel .....	23
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Perokok .....	24
Table 4.3 Karakteristik Hubungan Perilaku Merokok Terhadap OHI-S .....	24
Table 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut .....	25

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Unsur-unsur pada Rokok.....	7
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir .....	17
Gambar 3.1 Langkah Penelitian .....	20
Gambar 3.2 Variabel Penelitian .....	21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk terciptanya masyarakat Indonesia yang hidup dan berperilaku dalam lingkungan sehat dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu (Kementrian Kesehatan RI, 2012). 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). Banyak orang yang tidak menyadari akan hal ini, di tambah lagi dengan kebiasaan yang dapat memperburuk kebersihan gigi dan mulut, salah satunya adalah merokok. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat umum yang dapat kita temukan di kalangan masyarakat, bahkan bagi golongan tertentu sudah menjadi suatu gaya hidup. Kebiasaan merokok dapat ditemukan pada berbagai golongan usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Perilaku merokok terbesar berawal pada masa remaja yaitu umur 12-21 tahun (Menurut Monks, 2000).

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).

Merokok tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patologis di rongga mulut. Gigi dan jaringan lunak rongga mulut merupakan bagian yang dapat mengalami kerusakan akibat rokok. Pada saat rokok dihisap tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi sehingga timbul perlekatan atau plak pada gigi. Sehingga kurangnya kebersihan rongga mulut dan gigi yang disebabkan merokok akan berdampak pada kesehatan gigi dan mulut yaitu bau mulut (halitosis), penyakit jaringan pendukung gigi (periodontal), karang gigi (tartar, calculus)..

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang 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. 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 hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Remaja?

## **C. Tujuan Penelitian**

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

Melakukan *systematic review* untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Remaja.

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

1. Mengetahui tingkat pengetahuan perokok pada anak remaja.
2. Mengetahui status kebersihan gigi dan mulut pada remaja 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**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012)

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

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 (*Comperhension*)

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. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah untuk menerima informasi.

## 2. Media masa/ informasi

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. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswasta, pegawai negeri, pegawai swasta, dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik (Notoatmodjo, 2007).

## 4. 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).

### **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 2.3**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**

Penyakit yang berhubungan dengan merokok adalah penyakit yang diakibatkan langsung oleh merokok atau diperburuk keadaannya dengan merokok. Penyakit yang menyebabkan kematian pada perokok antara lain:

1. Penyakit jantung koroner
2. Trombosis koroner
3. Kanker
4. Bronkitis atau radang cabang tenggorokan

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

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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.

#### **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 ke dalam 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 Kalkulus OHI-S Menurut Green dan Vermillion**

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

$$\text{OHIS} = \text{Debris Indeks(DI)} + \text{Calkulus Indeks(CI)}$$

Untuk rahang atas yang diperiiksa :

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 dilakukakanpenilaian.
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 :

Skor0= Tidak adadebris

Skor1= Ada debris pada  $\frac{1}{3}$  permukaan gigi atau kurang dari  $\frac{1}{3}$  bagian gigi, dihitung dariservikal.

Skor1= Tidak ada debris, tetapi ada pewarnaan ekstrinsik pada permukaan gigi sebagian atau seluruhnya.

Skor2= Ada debris yang menutupi lebih dari 1/3 permukaan gigi tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi yang dihitung dari servikal.

Skor3= 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 Calculus

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 terklasifikasi (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 perluasannya, harus dilakukan probing dengan eksplorer, biasanya padat dan keras. Warna kalkulus subgingival coklat tu 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 adakalkulus.

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

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

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.3.4 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**

Kriteria	Skor
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.	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>
2.	Katherina Vioneta, Ida Chairanna Mahirawatie, Agus Marjianto	Hubungan Tingkat Pengetahuan Merokok Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa SMK 1 Krian Sidoarjo	Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG) Volume 3 No 2 Juli 2022 <a href="http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/">http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/</a>
3.	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>
4.	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>
5.	Linda Suryani	Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok Dan Dampaknya Dengan	Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 2019; 4 (1) : 40-44

		Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Masyarakat Di Desa Lamsayeun Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018	<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>
6.	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 1,2018 <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>
7.	Erike Septa Prautami, Sri Rahayu	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMA PGRI 2 Palembang Tahun 2017	Volume 1 Nomor 1 Desember 2018 <a href="http://jurnal.stikesnh.ac.id/">http://jurnal.stikesnh.ac.id/</a>
8.	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>
9.	Zainul Umari, Nopi Sani, Tusy Triwahyuni, Rina Kriswiastiny	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMK Negeri Tanjungsari Lampung Selatan	Volume 9, Nomor 2, Desember 2020 <a href="http://journal.ildikti9.id/CER/index">http://journal.ildikti9.id/CER/index</a>
10.	Agus Supriatna, Johnny Angki	Pengetahuan Remaja Tentang Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut di Masyarakat di Desa Lotang Salo Kecamatan Panca Rijang Kabupaten	Vol. 17 No. 2 Tahun 2018 <a href="http://journal.poltekkes-mks.ac.id/">http://journal.poltekkes-mks.ac.id/</a>

## C. Kebaruan Penelitian

### C.1 Tujuan Penelitian

Dilakukan *systematic review* untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja.

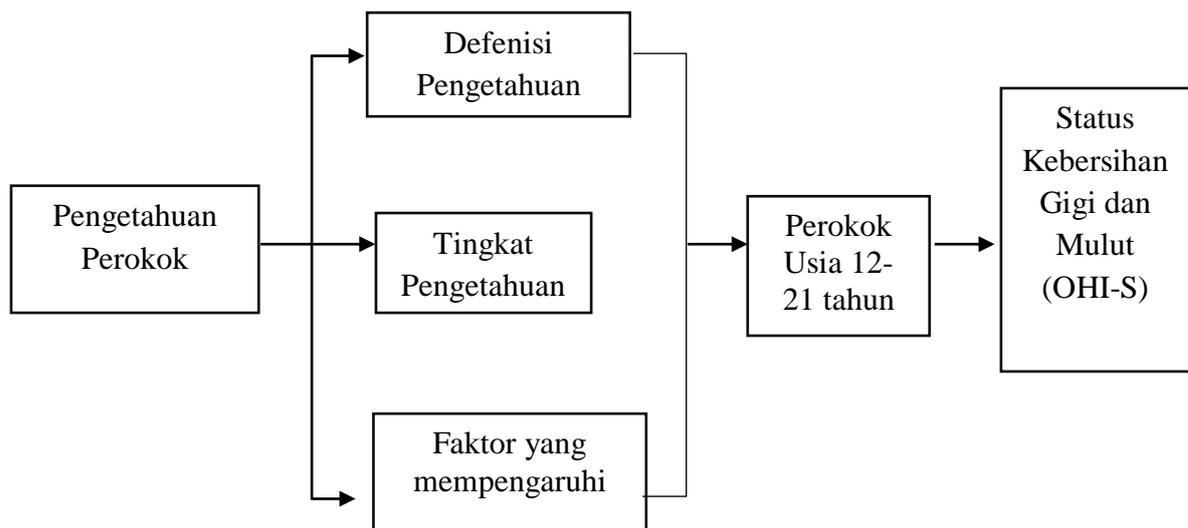
### C.2 Ruang Lingkup (Variabel)

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

### C.3 Studi Primer Yang Dilibatkan

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

## D. Kerangka Berpikir



**Gambar 2.4** Kerangka Berpikir

## E. Hipotesis

Hipotesis yang didapatkan pada penelitian yang dilakukan dengan metode systematic review yaitu:

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut.
2. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut.

## **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 Anak Remaja 12-21 tahun  
Intervention : Tidak ada  
Comparison : Tidak ada  
Outcame : Meningkatnya status kebersihan gigi dan mulut perokok  
Study Desain : Kuantitatif

#### **D. Prosedur Penelusuran Artikel**

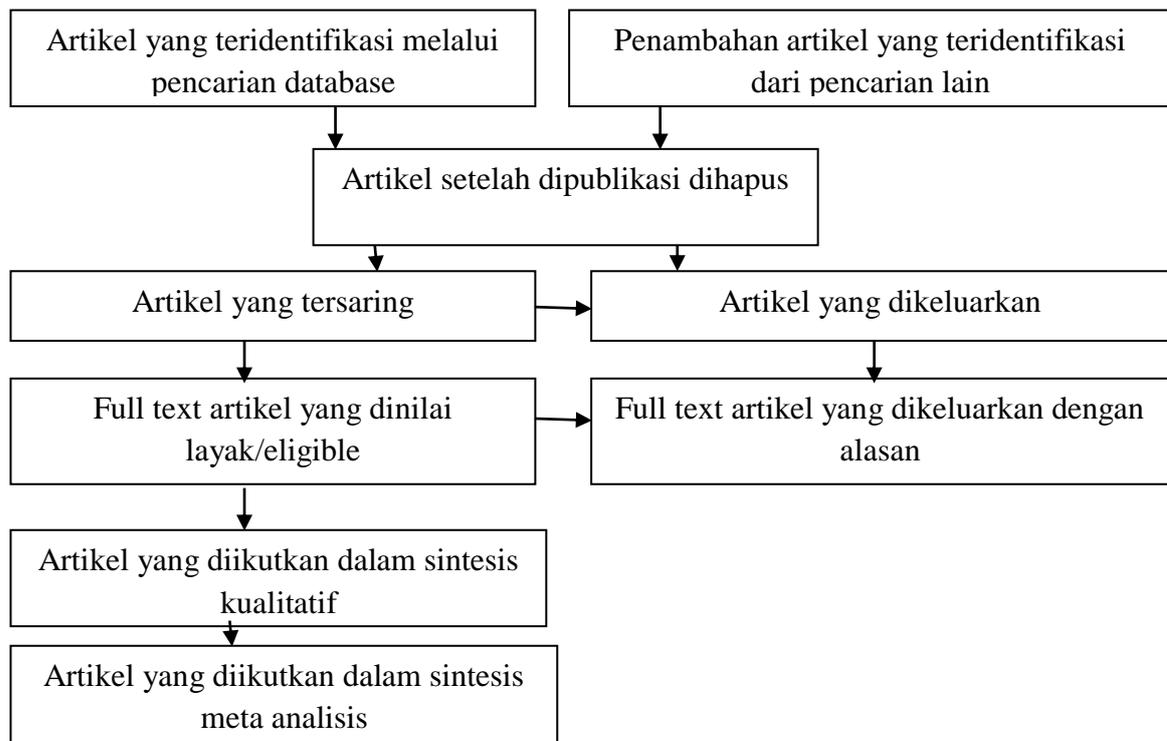
Google, Google Scholar, EBSCO Boolean Operator → Pencarian jurnal/artikel menggunakan kata kunci (AND, OR dan NOT).

Kata kunci (Keyword) yang digunakan → PICO(S)

## E. Langkah Penelitian

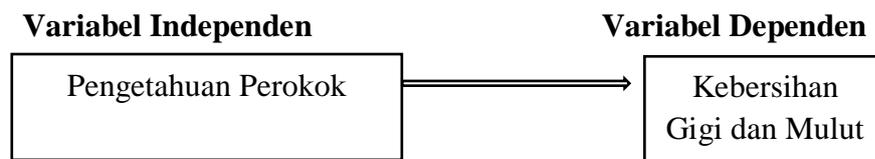
**Tabel 3.1 Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Remaja 12-21 tahun	Remaja < 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	Menurunnya status kebersihan gigi dan mulut perokok
<i>Study Design</i>	Kuantitatif	Kualitatif
Tahun terbit	Dimulai dari tahun 2017-2021	Dibawah dari tahun 2017
Bahasa	Bahasa Indonesia	Selain bahasa Indonesia



**Gambar 3.3 Langkah Penelitian**

## F. Variabel Penelitian



**Gambar 3.4** Variabel Penelitian

## G. Defenisi Operasional Variabel

### G.1 Pengetahuan Perokok

- Defenisi** : pemahaman atau hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan yang berkaitan dengan rokok dan merokok.
- Outcome** : Peningkatan pengetahuan anak remaja perokok
- Instrumen** : Artikel Terpublikasi
- Skala Pengukuran** : Kategorikal

### G.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

### H.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini alat yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan mengambil data dari artikel jurnal yang terpublikasi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Remaja”

### H.2. Pengolahan Data

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

### **I. Analisis Penelitian**

Mengetahui tingkat pengetahuan perokok dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja 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.	2018	6	60
2.	2019	1	10
3.	2020	2	20
4.	2022	1	10
Jumlah		10	100
<b>B. Desain Penelitian</b>			
		<b>f</b>	<b>%</b>
1.	Analitik dengan desain cross sectional	9	90
2.	Observasional dengan pendekatan cross-sectional	1	10
<b>C. Sampling Penelitian</b>			
		<b>f</b>	<b>%</b>
1.	Random sampling	1	10
2.	Simple random sampling	4	40
3.	Total sampling	2	20
4.	Purposive sampling	1	10
5.	Cluster sampling	1	10
6.	Nonprobability sampling	1	10
<b>D. Instrument Penelitian</b>			
		<b>f</b>	<b>%</b>
1.	Kuisisioner	6	60
2.	Kuesioner dan observasi	2	20
3.	Wawancara dan observasi	1	10
4.	Wawancara	1	10
<b>E. Analisis Statistik Penelitian</b>			
		<b>f</b>	<b>%</b>
1.	Analisa dengan Chi-square	5	50
2.	Analisa statistic dengan uji spearman Rho	2	20
3.	Analisa data dengan one way Anova	1	10
4.	Analisa data dengan uji fisher's exact test	1	10
5.	Analisa data dengan uji Rank Spearman	1	10

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data sebesar 60% artikel dipublikasi pada tahun 2018, sebesar 10% artikel dipublikasi pada tahun 2019, sebesar 20% artikel dipublikasi pada tahun 2020, dan sebesar 10% artikel dipublikasi pada tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan yaitu Analitik dengan desain cross sectional sebesar 90% dan observasional dengan pendekatan cross-sectional sebesar 10%. Sampling penelitian yang digunakan yaitu random sampling sebesar 10%, simple random sampling sebesar 40%, total sampling sebesar 20%, Cluster sampling sebesar 10%, purposive sampling sebesar 10%, dan nonprobability sampling sebesar 10%. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *kuesioner* sebesar 60%, sedangkan yang menggunakan instrumen *kuesioner* dan *observasi* sebesar 20%, yang menggunakan *wawancara* dan *observasi* sebesar 10%, dan yang menggunakan *wawancara* sebesar 10%. Analisa statistik penelitian yang digunakan yaitu Analisa dengan uji *Chi-square* sebesar 50%, Analisa statistic dengan uji *spearman Rho* sebesar 20%, Analisa data dengan *one way anova* sebesar 10%, Analisa data dengan uji *fisher's exact test* sebesar 10%, dan Analisa data dengan uji *rank spearman* sebesar 10%.

**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
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa pengetahuan perokok dengan kategori sedang sebanyak 60%, baik 30% dan buruk 10%.

**Tabel 4.3 Karakteristik Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHI-S)**

<b>Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	1	10
Sedang	8	80
Buruk	1	10
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, diketahui bahwa status kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) dengan kriteria sedang 80%, baik 10% dan buruk 10%.

**Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut**

<b>Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Berhubungan	8	80
Tidak Berhubungan	2	20
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas, diketahui bahwa tingkat yang berhubungan antara pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut sebesar 80% dan yang tidak berhubungan antara perokok dengan kebersihan gigi dan mulut sebesar 20%.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Umum Artikel**

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data sebesar 60% artikel dipublikasi pada tahun 2018, sebesar 10% artikel dipublikasi pada tahun 2019, sebesar 20% artikel dipublikasi pada tahun 2020, dan sebesar 10% artikel dipublikasi pada tahun 2022. 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 90% adalah suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Lidia,2016). Dan Observasional dengan desain *cross sectional* sebesar 10% adalah penelitian yang mendeskripsikan suatu keadaan didalam masyarakat (Notoatmodjo,2012).

Sampel penelitian yang digunakan dari 10 jurnal yang telah di-*review* adalah menurut Sugiyono (2014) mengatakan bahwa *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Menurut Sugiyono (2016) bahwa *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. *Simple random sampling* yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang adadalam populasi tersebut. *cluster sampling* adalah pengambilan sampel atas dasar cluster/ kelompok/ gerombolan. Menurut Sugiyono (2017) Non Probability Sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau

kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

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, 20% jurnal menggunakan kuesioner dan observasi, 10% jurnal menggunakan wawancara dan observasi, dan 10% jurnal menggunakan wawancara.

Diperoleh data bahwa analisa statistik penelitian sebesar 50% dengan Uji *Chi-square* merupakan teknik statistik yang pada umumnya digunakan untuk menguji sebuah hipotesis sebuah populasi yang berupa nominal dan sampelnya memiliki skala yang besar (Sugiyono, 2007). Sebesar 20% dengan menggunakan Uji *Spearman Rho* adalah metode statistik yang digunakan untuk menguji dugaan tentang adanya hubungan antara variabel apabila datanya berskala ordinal (ranking) atau berskala rasio/interval namun tidak memenuhi asumsi normalitas. Sebesar 10% dengan menggunakan one way anova. Sebesar 10% dengan menggunakan uji *fisher's exact test*. Dan sebesar 10% dengan menggunakan uji *rank spearman*.

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

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data artikel yang menyatakan, pengetahuan perokok kategori sedang sebesar 60%. 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 bahwa peningkatan suatu pengetahuan menyebabkan perubahan perilaku.

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

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data artikel status kebersihan gigi dan mulut perokok yang ada dalam 10 artikel yang sedang sebesar 80%. Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi dan mulut yang terbebas dari gigi berlubang dan karang gigi. Plak pada gigi akan semakin cepat terbentuk karang gigi apabila perokok tidak benar dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Karang gigi yang dibiarkan serta adanya pengaruh zat tar dan nikotin yang terkandung dalam rokok yang dihisap lama kelamaan akan menyebabkan radang gusi serta rusaknya jaringan penyangga gigi.

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.

### **D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut**

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh data artikel yang menyatakan, sebesar 80% adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja dan sebesar 20% tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut pada anak remaja.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan tubuh, akan tetapi untuk menghentikan kegiatan ini sangat sulit. Faktor resiko dari merokok terhadap kesehatan dapat berupa penurunan kadar oksigen dalam darah, peningkatan kadar monoksida, asam lemak, glukosa, dan hormon lainnya. Rokok mengandung zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan manusia jika dikonsumsi akan menimbulkan adiksi atau ketagihan dan juga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit dan juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patologis di rongga mulut.

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).

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

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

1. Kategori pengetahuan perokok menurut jurnal yang telah di-*review* sebesar 60% kategori sedang
2. Status kebersihan gigi dan mulut perokok menurut jurnal yang telah di-*review* sebesar 80% kategori sedang
3. Hubungan tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut menurut jurnal yang telah di-*review* adalah sebesar 80% terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perokok terhadap kebersihan gigi dan mulut.

#### **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 untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan menjaga kesehatan gigi dan mulut serta memeriksakan gigi ke dokter gigi tepatnya enam bulan sekali.
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
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- 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''.
- Jaya, M. 2012. *Pembunuh Berbaya Itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Riz'ma
- KEMENKES RI. 2012. *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*. Jakarta: KEMENKES RI. 2012
- Kusuma Andina, *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut*. Jurnal Unissula
- Monks. 2000. *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Cetakan II*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Notoatmojo S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prautami Erike Septa dan Sri Rahayu. 2018. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMA PGRI 2 Palembang Tahun 2017*:
- 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

- Sodri Jeanyvia Anggreyni, dkk. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Perokok Dentin 2* (1)
- Sudaryanto, dkk. 2021. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Putra SMK Binawiyata Sragen* Jurnal Keperawatan 2021
- Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: ALFABETA.
- Supriatna Agus dan Johnny Angki. 2018. *Pengetahuan Remaja Tentang Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut di Masyarakat di Desa Lotang Salo Kecamatan Panca Rijang Kabupaten*. Vol. 17 No 2.
- 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.
- Umari Zainul, dkk. 2020. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMK Negeri Tanjungsari Lampung Selatan* Volume 9, Nomor 2
- UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Diakses pada tanggal 18 November 2014.
- Vioneta Katherina, dkk. 2022. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Merokok Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa SMK 1 KRIAN SIDOARJO* Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG) Volume 3 No 2 Juli 2022



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



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor 662/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

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

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Remaja”**

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

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

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

Medan, Juli 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

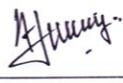


*[Signature]*  
Dr. Ir. Zuraedah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

## DAFTAR KONSULTASI

**Judul KTI: Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Remaja**

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
		BAB	SUB BAB			
1.	Selasa/ 18 Januari 2022		Mengajukan Judul KTI	Membuat judul sesuai survey awal dan pertimbangkan waktu dan lokasi		
2.	Rabu/ 19 Januari 2022		Acc Judul KTI	Perbaiki Judul dan membuat Outline		
3.	Rabu/ 26 2022		Menyerahkan 10 Referensi Jurnal Terkait Judul	Mengganti beberapa jurnal yang lebih spesifik dengan judul		
4.	Jumat/ 28 Januari 2022		Acc Jurnal Terkait Judul	Membuat Outline		
5.	Senin/ 7 Februari 2022	Out line		Membuat Outline yang lengkap dan jelas		
6.	Kamis/ 10 Februari 2022	BAB I	- Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Penelitian - Manfaat Penelitian	Memasukan survey awal		
7.	Senin/ 21 Februari 2022	BAB II	- Tinjauan Pustaka - Kerangka konsep - Defenisi operasional - Hipotesis	Tambah referensi dan revisi sesuai judul		
8.	Selasa/ 15 Maret 2022	BAB III	Definisi Operasional	Definisi operasional, singkat, padat, jelas		
9.	Jumat / 25 Maret 2022		Ujian Proposal Karya Tulis	- Sediakan power point		

			Ilmiah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempersiapkan diri</li> <li>- Memperbaiki cara penulisan</li> <li>- Mengambil surat permohonan penelitian</li> </ul>		
10.	Senin/ 11 April 2022	BAB I,II,III	Revisi Memperbaiki Proposal KTI	Sudah perbaikan		
11.	Kamis/ 21 April 2022	BAB I,II,III	Perbaikan Proposal	Perhatikan cara pengetikan dan spasi		
12.	Senin /25 April 2022		Pengambilan Data dengan cara systematic review	Mereview hasil 10 jurnal terkait judul dengan teliti		
13.	Kamis/ 12 Mei 2022		Hasil Tabel	Melanjutkan ke BAB IV dan BAB V		
14.	Selasa/ 17 Mei 2022	BAB IV ,V, VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil Penelitian</li> <li>- Pembahasan</li> <li>- Kesimpulan</li> <li>- Saran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabel harus terbuka</li> <li>- Pembahasan harus sistematis</li> <li>- Saran harus membangun dan sesuai saran</li> </ul>		
15.	Kamis/ 19 Mei 2022	BAB VI dan Abstrak	Isi Abstrak	Perhatikan panduan penulisan Abstrak		
16.	Jumat/ 20 Mei 2022	Abstrak		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuai dengan judul KTI</li> <li>- Mewakili isi KTI</li> </ul>		
17.	Selasa/ 24 Mei 2022		Ujian Seminar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan hasil ujian</li> <li>- Perbaikan tata penulisan</li> </ul>		
18.	Jumat/ 27 Mei 2022		Revisi KTI	Periksa kelengkapan data		

19.			Menyerahkan KTI	Dijilid lux dan ditandatangani oleh pembimbing, penguji, dan ketua jurusan		
-----	--	--	-----------------	--	---	---

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

Medan, Juni 2022  
Pembimbing

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

## JADWAL SYSTEMATIC REVIEW

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

## **BIODATA PENELITIAN**

### **1. Identitas**

Nama : Agnes Teresa Br Sihotang  
Tempat,Tanggal Lahir : Pancur Batu, 18 Oktober 2002  
Umur : 20 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Gria Rumah Tengah Blok E4 No.1  
Nama Orang Tua  
Ayah : Seberinus Sihotang  
Ibu : Hotni Sitinjak

### **2. Riwayat Pendidikan**

- 2007-2013 : SD Swasta Katolik Assisi Medan  
- 2013-2016 : SMP Swasta Katolik Assisi Medan  
- 2016-2019 : SMA Swasta Katolik Budi Murni 2 Medan  
- 2019-2022 : Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Jurusan Kesehatan Gigi Di Politeknik Kesehatan RI Medan

**DOKUMENTASI**  
**Seminar Proposal KTI**



**Seminar Hasil KTI**

