

fitri ramadani

BISMILLAH_SKRIPSI_FITRI fix bangett.docx

 10000

 DATA SKRIPSI DAN KTI 2024-2025

 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3351201301

Submission Date

Sep 25, 2025, 6:37 PM GMT+7

Download Date

Sep 25, 2025, 6:39 PM GMT+7

File Name

BISMILLAH_SKRIPSI_FITRI_fix_bangett.docx

File Size

1.1 MB

73 Pages

8,639 Words

54,524 Characters

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 17%  Internet sources
 - 6%  Publications
 - 16%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 17% Internet sources
- 6% Publications
- 16% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers		
	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		11%
2	Internet		
	jurnal.poltekkespalembang.ac.id		2%
3	Internet		
	etd.umy.ac.id		2%
4	Internet		
	ijins.umsida.ac.id		1%
5	Internet		
	ejournal.unsrat.ac.id		<1%
6	Internet		
	eprints.poltekkesjogja.ac.id		<1%
7	Internet		
	putusan3.mahkamahagung.go.id		<1%
8	Internet		
	eprints.bbg.ac.id		<1%
9	Internet		
	docobook.com		<1%
10	Student papers		
	State Islamic University of Alauddin Makassar		<1%
11	Internet		
	repository.metrouniv.ac.id		<1%

12

Internet

eprints.uns.ac.id <1%

13

Internet

www.scribd.com <1%

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN
TERJADINYA GINGIVITIS**



OLEH:

FITRI RAMADANI

P0.71.4.261.21.1.088

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR

JURUSAN KESEHATAN PROGRAM

STUDI SARJANA TERAPAN

TAHUN 2025

SKRIPSI**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN
TERJADINYA GINGIVITIS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kesehatan (S. Tr.Kes)

Disusun Oleh :

Fitri Ramadani
PO714261211088

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
JURUSAN KESEHATAN PROGRAM
STUDI SARJANA TERAPAN
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Terjadinya Gingivitis"**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar S.Tr.Kes pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Gigi pada jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar. Skripsi ini dapat selesai atas bimbingan dosen pembimbing saya atas jerih payah beliau dalam membimbing hingga selesai. Oleh karena itu saya ingin ucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT. Karena atas berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga saya masih diberi kesehatan dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan proposal ini.
2. Bapak Dr. Drs. Rusli, Apt. spFrs., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar atas fasilitas yang diberikan kepada saya selama menempuh pendidikan Diploma IV di Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar
3. Bapak Syamsuddin Abubakar, S.SIT, M.MKes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar
4. Ibu drg. Hj. Asridiana, M.MKes selaku Ketua Program Studi D.IV Keperawatan Gigi.
5. Bapak Dr. Drg. Hans Lesmana, MARS selaku pembimbing pertama telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya selama penyusunan proposal hingga selesai.

6. Ibu Nugraheni Widyastuti, M.Tr.Kes selaku pembimbing kedua telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya selama penyusunan proposal hingga selesai.
7. Bapak Drg. R. Ardian Priyambodo, M,Pd selaku penguji telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu tenaga dan pikiran untuk saya.
8. Segenap Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar atas ilmu dan bimbingannya.
9. Kedua orang tua tersayang, cinta pertama dan panutanku bapak Rudianto dan pintu surgaku Mama Syamsidar Terimakasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Meskipun bapak dan mama tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat bapak dan mama lebih bangga karena telah berhasil menjadikan anak perempuan pertamanya ini menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga bapak dan mama selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang

- 10.** Terimakasih untuk adik laki-laki saya satu-satunya Khairil Al Fauzan yang telah membuat penulis termotivasi untuk bisa belajar menjadi sosok kakak yang dapat memberikan pengaruh positif, baik bidang akademik maupun non akademik, serta berusaha menjadi panutannya di masa yang akan datang kelak.
- 11.** Terimakasih untuk Alm, Kakek saya Mahamud. Alhamdulillah kini penulis sudah berada di tahap ini, terimakasih sudah merawat dan membesarkan penulis sampai sembilan belas tahun kita bersama dan doa-doa yang telah engkau panjatkan sampai penulis bisa sekuat ini untuk tetap bertahan. Terimakasih sudah menemani proses pendidikan saya walaupun pada akhirnya ALLAH SWT memanggil sebelum penulis menuntaskan pendidikan ini. Dan tak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada nenek tercinta Sanniba yang telah membesarkan penulis dari kecil sampai sekarang dan masih kebersamaan penulis hingga kini, terimakasih atas segala pengorbanan, cinta dan kasih sayang tulus yang engkau berikan kepada penulis. Besar harapan penulis semoga nenek selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang
- 12.** Terima kasih kepada tante dan om saya Ibu Dr. Nurdevi Bte Abdul, M.Pd dan Bapak Dr. Jamaluddin Arifin, M.Pd yang menjaga penulis semenjak kuliah dan selalu memberikan motivasi dan support kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

13. Teruntuk Yuyun Mutmainnah S.Tr.Kes sahabat penulis yang selalu kebersamai sejak masa awal perkuliahan hingga penulisan tugas akhir ini. Terima kasih sudah menjadi partner tumbuh di segala kondisi yang terkadang tidak terduga, selalu menjadi garda terdepan saat penulis membutuhkan bantuan. Terima kasih telah menjadi pendengar yang baik, sumber semangat yang selalu meyakinkan penulis bahwa setiap tantangan yang dihadapi selama proses penulisan skripsi ini pasti akan teratasi

14. Skripsi ini saya persembahkan kepada diri saya sendiri, Fitri Ramadani. Seorang anak berusia 21 tahun yang keras kepala namun terkadang sifatnya seperti anak kecil pada umumnya, sebagai bentuk penghargaan atas segala perjuangan, kesabaran, dan keyakinan yang telah menemani setiap langkah dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Perjalanan ini bukan sekadar proses akademik, tetapi juga perjalanan batin yang penuh dengan tantangan, tekanan, rasa kecewa, bahkan keinginan untuk menyerah. Namun, di tengah segala keterbatasan, saya memilih untuk bangkit dan terus melangkah, berpegang teguh pada prinsip: "Sesungguhnya, bersama kesulitan ada kemudahan." Setiap air mata, doa, dan usaha yang dilakukan dalam diam telah menjadi saksi berharganya proses ini. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah mampu bertahan, meski tidak semua orang memahami jalan yang ditempuh. Kini, ketika sampai pada titik yang dahulu hanya menjadi harapan dalam doa, saya merasa bangga, bukan semata karena hasilnya, melainkan karena tidak menyerah di tengah segala rintangan. Perjalanan belum usai. Akan ada tantangan lain di depan sana. Namun,

selama yakin dengan kebenaran dan terus berjuang, insyaAllah keberhasilan akan menyusul. Semoga Allah meridhoi setiap langkah yang telah dan akan ditempuh.

1

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	IV
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
Bab II Tinjauan Pustaka	7
A. Rokok.....	7
B. Gingiva.....	12
C. Gingivitis.....	13
D. Faktor Yang Mempengaruhi Gingivitis.....	14
E. Etiologi Gingivitis	15
F. Patogenesis Gingivitis	17
G. Hubungan Perokok yang Menyebabkan Terjadinya Gingivitis Pada Perokok	20
H. Kerangka Konsep	24
I. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25

6

A. Jenis Penelitian.....	25
B. Populasi dan Sampel.....	26
C. Tempat dan Waktu Penelitian	27
D. Variabel Penelitian.....	27
E. Definisi Operasional Variabel.....	28
F. Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data	29
G. Instrumen Penelitian	29
H. Prosedur penelitian.....	30
I. Manajemen Data.....	31
J. Etika Penelitian	31
K. Metode Analisa Data.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	43
Daftar Pustaka	44
Lampiran.....	46
DAFTAR TABEL	
Tabel 2. 1 kerangka Konsep.....	24
Tabel 3. 1 definisi operasional variabel	28

Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
Tabel 4. 2 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Usia	35
Tabel 4. 3 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Lama Merokok.....	35
Tabel 4. 4 Distribusi Status Gingiva Pengukuran Dengan Menggunakan GI.....	35
Tabel 4. 5 Distribusi Tabulasi Silang Pengetahuan Hubungan Perokok dengan Terjadinya Gingivitis dengan Usia Pada Perokok.....	36
Tabel 4. 6 Distribusi Mengetahui Hubungan Perokok dengan terjadinya Gingivitis Berdasarkan Lama Merokok.....	37
Tabel 4. 7 Distribusi Tabulasi Silang Pengetahuan Hubungan Perokok dengan terjadinya Gingivitis Pada Perokok	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format pemeriksaa gingiva/gingivitis.....	47
Lampiran 2 Informend Consent.....	49

Lampiran 3 Hasil Uji ChiSquare.....	51
Lampiran 4 Surat.....	55
Lampiran 5 Dokumentasi Pemeriksaam.....	59

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa dalam satu periode terakhir perilaku merokok telah menjadi masalah penting dalam kehidupan masyarakat di seluruh dunia sehingga perlu ditanggulangi secara menyeluruh. Baik orang dewasa maupun remaja, kebiasaan merokok telah lama menjadi bagian kehidupan masyarakat. Merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk yang meluas ke seluruh lapisan masyarakat dan sering dikaitkan dengan kesehatan pada umumnya namun kebiasaan ini sangat sulit ditinggalkan. (Sumerti, 2016)

Merokok dapat menyebabkan sekitar tiga juta manusia di dunia meninggal. Dari data epidemiologi dunia menunjukkan bahwa tembakau setiap tahunnya dapat menyebabkan kematian lebih dari lima juta manusia dengan persentase kematian 70% terjadi di negara berkembang. Hasil sebuah survei global yang didukung oleh WHO yang dirilis pada tahun 2012 mengemukakan bahwa di Indonesia pria yang berumur di atas 15 tahun sudah menjadi seorang pecandu rokok dengan persentase 67%. Dari fakta ini, negara kepulauan Indonesia berdiri kokoh di urutan pertama mengalahkan Rusia. Indonesia sebagai negara perokok terbesar dan rusia yang menduduki peringkat kedua dengan persentase sekitar 35% dengan melibatkan lebih dari 8.000 responden.

Merokok tidak hanya untuk kepentingan kedudukan sosial dan stimulasi fisiologi tetapi juga merupakan tingkat kepuasan sensori mulut seseorang. kebiasaan yang memiliki efek merusak sangat besar bagi kesehatan tubuh manusia adalah merokok. Badan kesehatan dunia (WHO) berpendapat bahwa penyebab dari berbagai macam penyakit pada perokok, baik aktif maupun pasif disebabkan dari lingkungan asap rokok. Hasil penelitian skala besar memperlihatkan bahwa terdapat hubungan erat antara merokok dengan beberapa penyakit. (Kusuma, 2011)

Mengonsumsi rokok tidak akan terasa efeknya pada tahapan awal namun dalam jangka waktu yang lama pada tubuh perokok akan muncul berbagai macam penyakit. Bahan adiktif yang terkandung dalam rokok dapat membahayakan kesehatan tubuh manusia. Bahan adiktif merupakan zat yang apabila dikonsumsi manusia menyebabkan ketagihan dan ketergantungan serta menimbulkan banyak penyakit seperti jantung, stroke, penyakit paru kronik, kanker paru, dapat juga menyebabkan timbulnya kondisi patologis dalam rongga mulut. Daerah yang paling awal berkontak dengan asap hasil pembakaran rokok adalah rongga mulut sehingga sangat mudah terpapar efek dari merokok. (Surmeti,2016)

Beberapa unsur asap rokok diserap secara langsung oleh mukosa mulut, hidung, faring dan saluran nafas. Asap rokok merupakan aerosol heterogen yang terjadi sebagai akibat pembakaran daun tembakau yang tidak sempurna dan mengandung zat fase partikel dan fase gas yang mempunyai efek karsinogen, bersifat toksis dan mengiritasi. Bahan kimia

yang terkandung dalam asap rokok yang bersuhu panas beberapa diantaranya sangat membahayakan kesehatan. Sifat-sifat tersebut dapat menyebabkan berbagai kelainan pada mukosa mulut dan merupakan salah satu faktor terjadinya gingivitis.

Salah satu kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan kerusakan gigi adalah merokok (Ramadhan, 2010). Rokok sudah sangat dikenal di kalangan masyarakat dan kebiasaan merokok telah menjadi hal yang umum serta menyebar luas. Aktivitas merokok tidak hanya berdampak pada kesehatan sistemik, tetapi juga berpotensi menimbulkan gangguan patologi di rongga mulut. Hal ini terjadi karena rongga mulut menjadi area utama penyerapan zat hasil pembakaran rokok, terutama pada jaringan lunak yang lebih rentan terhadap paparan. Panas dan sisa produk pembakaran rokok dapat memengaruhi respon inflamasi pada gingiva. Selain itu, kandungan tar dalam asap rokok dapat menempel pada permukaan gigi, membuatnya menjadi kasar sehingga plak lebih mudah terbentuk. Penumpukan plak di sekitar margin gingiva, ditambah dengan kebersihan mulut yang buruk, dapat memicu terjadinya inflamasi pada gingiva. (Manibuy, 2015)

Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, baik pada tingkat lokal maupun sistemik. Dari sekian banyak zat berbahaya dalam asap rokok, tar, nikotin, dan karbon monoksida termasuk yang paling berisiko terhadap kesehatan. Sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya dampak rokok terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut. Kajian pustaka ini bertujuan untuk

9 menelaah pengaruh rokok terhadap gigi, jaringan periodontal, serta jaringan lunak di rongga mulut, termasuk mekanisme terjadinya kelainan akibat kebiasaan merokok. Dampak lokal rokok pada gigi dan rongga mulut dapat berupa radang gusi, penyakit periodontal, karies akar, kehilangan tulang alveolar, kehilangan gigi, hingga timbulnya lesi khas pada jaringan lunak mulut. Oleh karena itu, dokter gigi memiliki peran penting dalam memberikan edukasi serta motivasi kepada masyarakat agar menghindari kebiasaan merokok, dengan cara menyampaikan informasi mengenai bahaya rokok, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan rongga mulut.

Berdasarkan RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, di Indonesia penyakit periodontal memiliki prevalensi mencapai 74,01% di semua kelompok umur dimana menduduki urutan kedua setelah karies. hasil penelitian terdahulu mengungkapkan penyakit periodontal dan gingivitis pada perokok sebesar 2-7 kali dibandingkan dengan bukan perokok. (Riskendas, 2018)

7 Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Dusun Sakui-kui, Desa Caramming, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba. Peneliti menemukan masih banyak warga termasuk anak muda\remaja yang keadaan giginya kurang terawat akibat merokok seperti banyaknya plak, peradangan gingiva, mengalami bau nafas yang tidak sedap, dan sariawan. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan untuk kebersihan mulut pada masyarakat yang ada di Dusun Sakui-kui masih kurang, sehingga perlu

diberikan penyuluhan tentang bagaimana menjaga kebersihan mulut, menyikat gigi yang baik dan benar.

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan usia dan lama merokok dengan terjadinya gingivitis pada perokok, dan Seberapa besar pengaruh kebiasaan merokok terhadap terjadinya gingivitis pada perokok ” yang ada di Dusun Sakui-kui Desa Caramming”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya gingivitis pada perokok.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan perokok dengan terjadinya gingivitis berdasarkan usia.
- b. Mengetahui hubungan perokok dengan terjadinya gingivitis berdasarkan lama merokok.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap :

1. Manfaat bagi peneliti

Sebagai bagian dari syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan serta dapat menjadi bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat bagi institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan pengembangan kebijakan kesehatan. Institusi kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian untuk merumuskan kebijakan yang lebih efektif dalam pencegahan dan pengobatan gingivitis di kalangan perokok.

3. Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat menambah derajat kesehatan gigi dan mulut dan pencegahan adanya masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak remaja.

Bab II

Tinjauan Pustaka

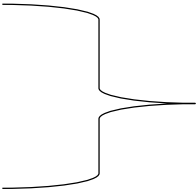
A. Rokok

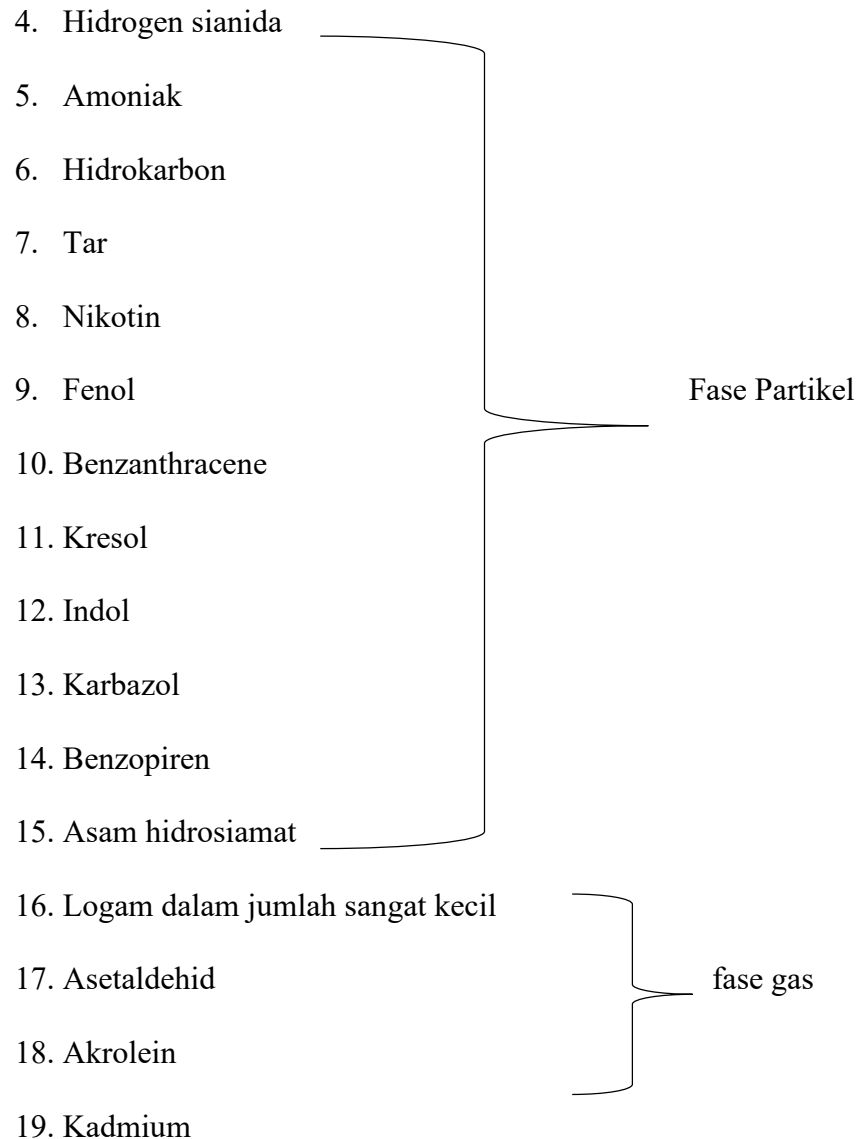
Rokok merupakan gulungan atau lintingan daun tembakau berbalut kertas, daun nipah, atau kulit jagung dan sebagainya dengan panjang sekitar 8-10 cm dan sebesar kelingking. Setelah ujungnya dibakar dihisap oleh seseorang. Inhalasi asap rokok dapat bervariasi dari 30° C pada ujung mulut sampai 900° C pada ujung yang dibakar. Rokok termasuk pabrik bahan kimia yang berbahaya karena menghisap sebatang rokok bisa memproduksi 400 bahan kimia beracun dan 40 bahan kimia yang dapat merusak tubuh dan menimbulkan banyak penyakit. (Dinkes, 2020)

Menurut Wilman Gingivitis merupakan suatu kondisi peradangan pada jaringan gingiva yang dipicu oleh penumpukan biofilm plak di sepanjang tepi gingiva serta respon inflamasi tubuh terhadap produk bakteri. Secara klinis, gingivitis ditandai dengan perubahan bentuk, konsistensi, tekstur, serta adanya perdarahan pada gusi. (Hidayati, 2012)

Rokok dapat dikategorikan golongan NAPZA karena mengandung zat adiktif. Bagi orang yang menghisapnya dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi atau ketergantungan.

Unsur yang terdapat di dalam asap rokok antara lain:

- | | | |
|--------------------|---|----------|
| 1. Karbondioksida |  | Fase gas |
| 2. Karbonmonoksida | | |
| 3. Nitrogen oksida | | |



Unsur utama yang menyebabkan penyakit gingivitis antara lain :

1. Nikotin

Nikotin adalah suatu basa yang dapat menguap dengan mudah, berbentuk cairan dan tidak memiliki warna. Nikotin mempunyai kadar 1-2% pada tembakau sehingga berwarna coklat dan beraroma sama dengan tembakau setelah menyatu dengan udara. Nikotin berperan pada awal mula terjadinya penyakit periodontal karena diabsorpsi melalui jaringan lunak

rongga mulut, termasuk gingiva, kemudian masuk ke aliran darah serta menempel pada permukaan gigi dan akar. Nikotin menghambat pelekatan dan pertumbuhan sel fibroblast ligamen periodontal, menurunkan isi protein fibroblast serta dapat merusak sel membran. (Kusuma, 2011)

2. Tar

Tar adalah kumpulan ribuan zat kimia dalam bentuk partikel padat dari asap rokok yang bersifat karsinogenik. Saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut dalam bentuk uap padat, kemudian mendingin dan mengendap sebagai lapisan berwarna coklat pada permukaan gigi, paru-paru, serta saluran pernapasan. Jumlah endapan tar dapat berkisar antara 3–40 mg per batang rokok, sementara kandungan tar dalam rokok sendiri berada pada kisaran 24–45 mg. Keberadaan tar dalam asap rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya gingivitis, karena endapan tersebut menempel pada akar dan permukaan gigi, sehingga mempermudah akumulasi plak.

3. Karbonmonoksida

Karbonmonoksida pada rokok dapat meningkatkan tekanan darah yang akan berpengaruh pada sistem pertukaran hemoglobin. Memiliki afinitas dengan hemoglobin sekitar dua ratus kali lebih kuat dibandingkan afinitas oksigen terhadap hemoglobin.

Berbagai jenis rokok dapat diklasifikasikan berdasarkan :

- a. Bahan pembungkus rokok

- 1) Kawang merupakan jenis rokok yang terbuat dari daun aren
- 2) Sigaret merupakan jenis rokok yang terbuat dari kertas
- 3) Cerutu merupakan jenis rokok yang terbuat dari daun tembakau

b. Bahan isian rokok

- 1) Rokok putih merupakan jenis rokok yang isiannya dari daun tembakau ditambahkan saus agar menghasilkan rasa serta aroma tertentu.
- 2) Rokok kretek merupakan jenis rokok yang bahan isian dari cengkeh dan daun tembakau ditambahkan saus agar menghasilkan rasa serta aroma tertentu
- 3) Rokok klembek merupakan jenis rokok yang isiannya dari cengkeh, daun tembakau serta ditambahkan sedikit saus agar menghasilkan rasa dan aroma.

c. Penggunaan filter rokok

- 1) RF (rokok filter) yaitu jenis rokok pada ujungnya ada gabus berfungsi sebagai filter.
- 2) RNF (rokok non filter) yaitu jenis rokok pada ujungnya tidak ada gabus sebagai filter. (Rochka, 2019)

Berbagai hasil penelitian mengungkapkan alasan orang pertama kali merokok sebagai berikut :

- a) Ingin mencoba-coba
- b) Ikut-ikutan dengan yang lain
- c) Hanya ingin merasakan

- d) Gengsi, terlihat gaya
- e) Meniru kebiasaan orang lain
- f) Hanya iseng-iseng
- g) Mengurangi atau menghilangkan rasa tegang
- h) Terlihat jantan
- i) Merupakan lambang kedewasaan
- j) Untuk mencari inspirasi
- k) Penghilang stres
- l) Menghilangkan kejenuhan (Dinkes, 2020)

Tahun 2010 Clearly dan Lavalenthal berpendapat bahwa dalam perilaku merokok terdapat empat tahap yaitu :

1. Tahap preparatory yakni gambaran menyenangkan yang didapatkan seseorang tentang merokok dengan cara melihat, membaca dan mendengar sehingga menimbulkan keinginan untuk merokok
2. Tahap merintis atau infation yakni seseorang dapat mengambil keputusan untuk berhenti atau terus merokok.
3. Tahap Becoming a smoker yakni seseorang cenderung menjadi perokok dengan mengkonsumsi rokok empat batang per hari.
4. Tahap maintaining of smoking yakni merokok telah menjadi kebiasaan dan dilakukan untuk mendapatkan efek menyenangkan. (Rochka, 2019)

Secara umum perokok dibagi menjadi dua tipe yaitu :

1. Perokok aktif merupakan seseorang yang sudah memiliki kebiasaan merokok dan benar-benar menghisap batang rokok yang sudah dibakar

ujungnya.

1. Perokok pasif merupakan seseorang yang tidak melakukan aktivitas merokok namun terpaksa menghisap asap rokok yang dihemburkan orang lain karena berada di lingkungan orang merokok

B. Gingiva

Gingiva adalah bagian dari jaringan lunak mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi linggir (ridge) alveolar atau mulai dari servikal ke lipatan mukobukal merupakan bagian dari periodonsium. Gusi berfungsi melindungi jaringan dibawah pelekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan mulut. Gingiva mampu beradaptasi pada perubahan lingkungan dalam rongga mulut, dimana rongga mulut sebagai tempat awal mula masuknya makanan pada sistem pencernaan. Mekanisme pertahanan gingiva meliputi:

1. Aliran saliva kandugannya seperti lisosium, IgA
2. Deskuamasi permukaan dan pergantian sel
3. Aktivitas mekanisme imun

Pada keadaan yang sehat gusi memiliki warna merah muda, bertepi yang tajam seperti pisau dan tidak mudah mengalami pendarahan. Pada area leher gingiva atau sulkus umumnya memiliki kedalaman yang dangkal dengan epitel junctional yang melekat kuat pada permukaan enamel. Serabut-serabut gingiva tersusun secara teratur, dan pada jaringan ikat di sekitarnya sering ditemukan sel-sel inflamasi, terutama limfosit, serta kadang-kadang juga sel plasma dan makrofag. Warna gingiva sehat dapat bervariasi tergantung derajat keratinisasi epitelium dan vaskularisasi,

jumlah pigmen melamin pada epitalium dan sifat fibrosa dari jaringan ikat dibawahnya. (Manson, eley 1993)

C. Gingivitis

Gingivitis merupakan peradangan lesi yang terbatas pada gingiva sebagai akibat akumulasi bakteri dalam plak sepanjang tepi gingiva dimana belum terjadi kerusakan dan kehilangan pelekatan tulang alveolar. (Sunarto, 2014)

Pendarahan pada gingiva merupakan salah satu tanda adanya peradangan pada jaringan gingiva. Tanda lain adalah adanya perubahan warna dan kontur gingiva, pembesaran gingiva, permukaan mengkilat, dan adanya peningkatan gingival crevicular fluid (GCF), Gingivitis yang tidak dirawat dapat bertahan beberapa tahun dan dapat berkembang menjadi periodontitis.

Penyebab Gingivitis adalah

1. Plak bakteri: Plak bakteri yang menumpuk pada permukaan gigi dapat menyebabkan peradangan pada gusi.
2. Kekurangan kebersihan gigi: Kekurangan kebersihan gigi dapat menyebabkan plak bakteri menumpuk dan menyebabkan gingivitis.
3. Faktor sistemik: Faktor sistemik seperti diabetes, kekurangan vitamin, dan penyakit autoimun dapat mempengaruhi kesehatan gusi.
4. Faktor lokal: Faktor lokal seperti maloklusi, gigi yang tidak rata, dan penggunaan gigi palsu yang tidak tepat dapat mempengaruhi kesehatan

gusi.

Pengamatan klinis penilaian gusi secara klinis ditentukan dengan indeks gusi menurut Loe dan Silness pada bagian bukal gigi posterior dan anterior rahang atas dan rahang bawah.

Kriteria indeks gusi antara lain :

- 0 : Gusi normal
- 1 : Peradangan ringan ditandai dengan berubahnya warna gusi, sedikit edema, dan tidak berdarah pada waktu penyondean
- 2 : Peradangan sedang ditandai dengan perubahan warna gingiva menjadi kemerahan, adanya pembengkakan (edema), serta perdarahan ketika dilakukan probing.
- 3 Peradangan berat ditandai dengan warna gingiva yang merah terang hingga merah menyala, disertai edema, ulserasi, serta kecenderungan terjadinya perdarahan spontan.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Gingivitis

Gingivitis disebabkan oleh faktor lokal, faktor sistemik dan faktor iastrogenik.

1. Faktor lokal meliputi :
 - a. Banyaknya kalkulus
 - b. Plak
 - c. Tambalan gigi yang berlebihan
 - d. Merokok
 - e. Karies gigi

- f. Gigi hilang tidak digantikan
- g. Food impaksi
- h. Susunan gigi berjejal

2. Faktor sistematik meliputi :

- a. Pengaruh hormon
- b. Obat-obatan
- c. Diabetes melitus
- d. Lingkungan mulut yang abnormal

3. Faktor iatrogenik meliputi :

- a. Penggunaan tusuk gigi dan alat kebersihan gigi lainnya yang salah
- b. Kebiasaan bernafas lewat mulut yang menyebabkan gingiva kering sehingga dapat meningkatkan resiko gingivitis.(Sunarto, 2014)

E. Etiologi Gingivitis

Peradangan gusi dan kerusakan jaringan periodontal paling utama disebabkan oleh plak gigi. Plak gigi merupakan lapisan massa lunak yang menempel di permukaan gigi dan jaringan keras lainnya dalam rongga mulut. Plak berwarna putih atau kekuningan dan berbentuk globular. Berdasarkan penelitian sebelumnya lebih dari 500 strain bakteri terkandung dalam plak. Proses pembentukannya dimulai dari pembentukan pelikel yang merupakan lapisan tipis protein saliva. fungsinya melindungi dan mencegah kerusakan jaringan dan berupa media yang memfasilitasi bakteri dengan mudah melekatkan diri pada gigi.(Sunarto, 2014)

Pembentukan plak dilanjutkan dengan kolonisasi awal dimana bakteri sudah menempel di permukaan luar pelikel(lapisan tipis atau lapisan pelindung). Perpindahan bakteri pada tahap awal didominasi bakteri gram positif dilanjutkan dengan fimbriae dimana bakteri melekat ke bakteri lainnya dan pelikel dengan menggunakan ratusan struktur yang menyerupai rambut.

Pada tahap selanjutnya terjadi kematangan plak dan perpindahan sekunder dimana bakteri melekat pada sel bakteri lainnya yang sudah ada pada plak. Selanjutnya terjadi penyatuan antara bakteri gram negatif dengan bakteri negatif yang lainnya. Keberadaan plak dan bakteri yang bisa menginduksi perubahan patologis pada jaringan baik langsung maupun tidak langsung dibutuhkan pada perkembangan gingivitis. Secara luas plak diklasifikasikan menjadi :

1. Plak supragingiva

Plak ini terdapat pada atau di atas margin gusi. Pembentukan kalkulus karies gigi merupakan peranan penting dari plak supragingiva.

2. Plak subgingiva

Plak subgingiva terdapat di bawah tepi gusi. Plak ini berperan penting dalam destruksi jaringan keras dan jaringan lunak sehingga menyebabkan penyakit periodontal.

3. Plak marginal

Plak ini merupakan plak supragingiva yang berkontak langsung dengan tepi gusi. Plak tersebut merupakan penyebab utama berkembangnya

radang pada gusi atau disebut gingivitis.

Posisi plak yang berdeda-beda menyebabkan prosesnya juga berbeda terkait dengan terjadinya penyakit pada jaringan periodonsium dan gigi. Setelah 24 jam plak bersifat patogen. Apabila dalam beberapa hari pembentukan plak tidak diganggu maka akan menyebabkan tepi gusi menjadi radang. Plak kemudian meluas dan berkembang pada daerah subgingiva dengan subur. Penelitian-penelitian terdahulu membuktikan bahwa radang gusi atau gingivitis tidak akan terjadi karena hanya terdapat akumulasi gingiva saja melainkan terjadinya perubahan komposisi mikrobial pada plak gigi. (Sunarto, 2014)

F. Patogenesis Gingivitis

Peradangan pada gingiva tergantung dari jenis mikroorganisme, jumlah akumulasi plak dan keadaan imun (resistensi host). Perubahan patofisiologi gingivitis disebabkan adanya keberadaan bakteri plak pada tepi gingiva yang memiliki kemampuan mensintesis produk seperti kolagenase, protease atau endotoksin yang menyebabkan rusaknya jaringan epitel dan konektif.

Empat tahap perkembangan gingivitis, antara lain :

1. Gingivitis tahap 1 disebut Intial Lesion (2-4)

Perubahan-perubahan vaskular merupakan respon pertama terhadap inflamasi gingiva. Secara klinis respon awal gingiva terhadap bakteri belum terlihat. Keadaan ini dikenal sebagai gingivitis subklinik. Respon vaskuler yang terjadi berupa dilatasi kapiler dan peningkatan aliran

darah.

2. Gingivitis tahap II disebut Early (4-7)

Setelah beberapa waktu tanda klinis berupa eritema bisa terlihat yang disebabkan proliferasi pembuluh darah dan meningkatnya pembentukan ikatan kapiler diantara rete pegs. Pada tahap ini tanda adanya peradangan makin terlihat jelas. Interdental papilla lebih merah dan radang serta mudah mengalami perdarahan pada saat dilakukan probing.

3. Gingivitis tahap III disebut Established Lesion (14-21 hari)

Dalam kurun waktu 21 hari akan terbentuk peradangan yang lebih parah. Pada tahap ini pembuluh darah berisi penuh dan kongesti, aliran darah terganggu dan menjadi lambat akibatnya terjadi anoxemia gingiva. Perubahan secara klinis terjadi pada ukuran, tekstur dan warna gingiva. Tampak warna kebiru-biruan di atas gusi yang berwarna lebih merah. Aktivasi sel-sel darah merah ke jaringan ikat dan pecahnya hemoglobin menjadi komponen pigmen dapat mempergelap warna gingiva yang terinflamasi secara kronis.

4. Gingivitis tahap IV disebut Advanced Lesion

Pada tahap ini inflamasi sudah menjalar ke daerah tulang alveolar
Gambaran klinis gingivitis adalah

- a. Perubahan pada perlekatan gingiva dan mukosa, biasanya ditandai dengan gingiva yang mudah berdarah
- b. Perubahan bentuk dan warna gingiva yang dimulai dari interdental gingiva atau marginal gingiva dan hilangnya "stippling" pada

permukaan gingiva

- c. Rasa tidak enak dan kadang-kadang rasa sakit dan perih pada gingiva
- d. Halitosis yaitu bau mulut yang kurang sedap.

Berdasarkan derajat keparahannya, gingivitis terbagi dalam 3 tahapan :

1. Gingivitis Ringan (Mild Gingivitis)

Pada gingivitis ini terjadi sedikit adema dan eritema lokal, kehilangan sedikit stippling dan sedikit pendarahan pada saat probing.

2. Gingivitis Sedang (moderate gingivitis)

Pada keadaan ini terjadi adema yang sangat jelas dan eritema, tidak terlihat adanya stippling, dan pendarahan pada saat di probing.

3. Gingivitis Berat (severe gingivitis)

Pada keadaan ini gingiva terlihat berwarna kemerahan, edematus, tidak terlihat stippling seluruhnya dan terjadi pembengkakan hiperplastik.

Terdapat pendarahan spontan dan ulserasi interdental.

Menurut Mc Donald RE dan David RA (2013) gingivitis dibagi menjadi beberapa tipe yaitu :

1. Simple gingivitis

- a. Peradangan karena gigi yang erupsi
- b. Peradangan karena kebersihan mulut yang buruk
- c. Peradangan karena pengaruh perokok

2. Penyakit gingivitis

- a. Infeksi virus herpes simpleks

- b. Recurrent apthous ulser
- c. Necrotizing ulserative gingivitis
- d. Acute candidiasis
- e. Infeksi akut oleh karena bakteri.

G. Hubungan Perokok yang Menyebabkan Terjadinya Gingivitis Pada Perokok

Terjadinya gingivitis pada perokok disebabkan oleh unsur asap rokok yang diserap secara langsung oleh mukosa mulut. Asap rokok mengandung zat fase panikel dan fase gas yang bersifat toksin dan dapat mengiritasi serta mempunyai efek karsinogen. Tar yang terkandung pada asap rokok mengendap di permukaan gigi dan menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar sehingga bakteri dan plak mudah melekat. Pembentukan plak dimulai dari pembentukan pelikel. Pelikel ini merupakan media yang memfasilitasi bakteri untuk melekatkan diri ke permukaan gigi. Keberadaan bakteri dan akumulasi plak dapat menyebabkan perubahan patologis pada jaringan.

Setelah 48 jam plak mulai bersifat patogen sehingga aliran darah ke gusi berkurang, jumlah sel dan O₂ dalam darah ke gusi menurun menyebabkan respon pertahanan jaringan host menurun. Selama pembentukan plak tidak terganggu maka tepi gingiva menjadi radang dan bengkak sehingga terjadi gingivitis.

Asap rokok memiliki dampak langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan rongga mulut. Secara langsung, asap rokok dapat mengiritasi jaringan gusi, sedangkan secara tidak langsung zat berbahaya

seperti nikotin yang terbawa melalui aliran darah maupun saliva dapat merusak jaringan pendukung gigi yang sehat, termasuk gusi, ligamen periodontal, sementum, serta tulang penyangga gigi. Kerusakan tersebut terjadi akibat terganggunya mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi, bahkan dapat memicu respon tubuh yang justru menghancurkan jaringan sehat di sekitarnya. (Kencana,2015)

1 Kebiasaan merokok membuat perubahan pada sekresi saliva dan vaskularisasi akibat panas yang ditimbulkan oleh asap rokok. Perubahan vaskularisasi akibat merokok menyebabkan dilatasi pada pembuluh darah kapiler dan infiltrasi agen-agen inflamasi sehingga menimbulkan pembesaran pada gusi. Kondisi tersebut diikuti dengan bertambahnya jumlah limfosit dan makrofag. (Rohmawati et al., 2019)

Hasil Penelitian Schluger, S pada tahun 1990 menemukan bahwa ada hubungan antara kuman gram positif dan kuman gram negatif pada suatu gingivitis kronis. Pada tahun 1993 Tjandri S R mengemukakan hasil penelitiannya bahwa prevalensi gingivitis ditemukan sebesar 97% dimana sample merupakan pria perokok yang berumur 17 sampai 22 tahun. (Pratiwi, 1992)

Terdapat berbagai pandangan yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya gingivitis. Preber, dalam penelitian yang dikutip oleh Saul S pada tahun 1990, melaporkan bahwa perokok memiliki indeks plak lebih tinggi serta tingkat keparahan gingivitis yang lebih besar dibandingkan non-perokok. Pada tahun yang sama, Selman

juga menemukan bahwa akumulasi plak dan peradangan gusi lebih menonjol pada perokok dibandingkan dengan yang tidak merokok. Kondisi ini disebabkan oleh sifat asap rokok yang bersifat asam dengan pH sekitar 5,3 sehingga berkontribusi terhadap peningkatan pembentukan kalkulus gigi.

Kondisi asam pada rongga mulut perokok menciptakan lingkungan yang lebih anaerob, sehingga aktivitas mikroflora plak meningkat. Selain itu, perokok cenderung memiliki aliran saliva yang lebih tinggi dengan konsentrasi elemen tertentu yang juga lebih besar. Perubahan karakteristik saliva tersebut berpengaruh terhadap komposisi, pembentukan, serta proses mineralisasi plak. Apabila plak yang menumpuk pada gigi perokok tidak dikendalikan, jumlah bakteri di dalamnya akan terus bertambah, massa plak semakin besar, dan akhirnya mengeras menjadi kalkulus atau karang gigi. Penumpukan karang gigi yang tidak dibersihkan dapat memicu terjadinya gingivitis.

Hasil penelitian terdahulu mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara deposisi karang gigi dengan konsumsi tembakau. Frekuensi merokok berhubungan positif dengan penyakit gingivitis. Penggunaan tembakau secara terus menerus menyebabkan bertambahnya kerusakan tulang alveolar sehingga kesempatan terserang acute necrotizing ulcerative gingivitis (ANUG) lebih besar. (Kusuma, 2011)

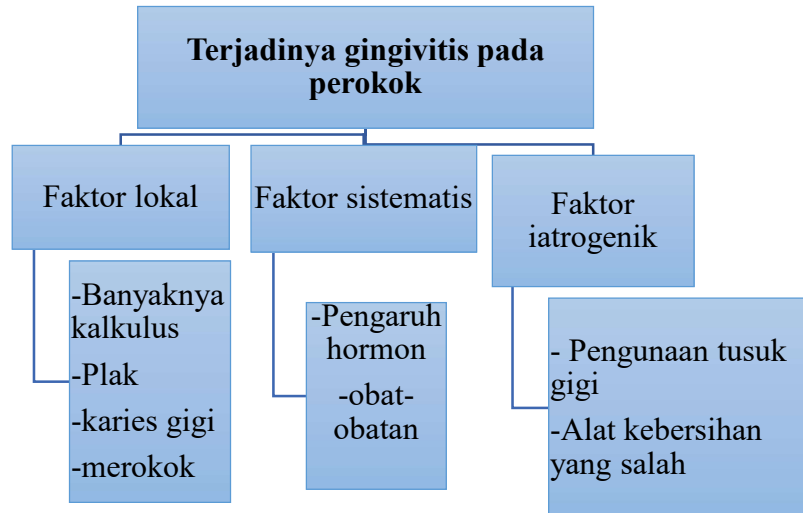
Asap rokok dapat menurunkan aktivitas leukosit hingga sekitar 50%. Dalam kondisi pertahanan ini, pergerakan leukosit polimorfonuklear (PMN)

menuju rongga mulut meningkat. Sebagai respon terhadap rangsangan kemotaksis dari komponen plak, PMN keluar dari pembuluh darah, bergerak menuju jaringan epitel, melintasi lamina basal, dan banyak ditemukan pada area epitel maupun daerah poket. PMN berfungsi memfagositosis bakteri sekaligus melepaskan enzim lisosom untuk mencerna bakteri. Sementara itu, makrofag melepaskan mediator inflamasi seperti sitokin, prostaglandin E2, serta matriks metaloproteinase. Aktivitas ini berpengaruh pada fibroblas yang mulai mengalami degenerasi, ditandai dengan menurunnya produksi kolagen selanjutnya terjadi penumpukan pembuluh darah sehingga gusi mengalami pendarahan.

Penelitian deskriptif menunjukkan bahwa peradangan gusi lebih banyak ditemukan pada perokok dibandingkan bukan perokok, kebiasaan merokok secara langsung dapat mengiritasi gusi dan secara tidak langsung melalui mekanisme sistemik dengan mengubah jaringan pembuluh darah dan hemodinamik sehingga menyebabkan kelainan periodontal.

Penelitian epidemiologis menunjukkan bahawa pada perokok deposisi karang gigi, debris dan stein semakin bertambah sehingga memperburuk status kebersihan mulut yang merupakan faktor terjadinya peradangan pada gusi.

H. Kerangka Konsep



Tabel 2. 1 kerangka Konsep

I. Hipotesis

HO : Tidak terdapat Hubungan penyebab terjadinya gingivitis pada perokok

Ha : Terdapat Hubungan yang menyebabkan terjadinya gingivitis pada perokok

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah survey dengan pendekatan purposive sampling, dimana data yang digunakan pada penelitian ini berasal dari penyebaran angket atau kuisioner dan status terjadinya gingivitis pada perokok diukur dengan melihat secara langsung kondisi gigi dengan menggunakan metode pemeriksaan objektif.

Penilaian gingivitis dilakukan menggunakan gingival index (GI). Area yang diperiksa meliputi mesial, distal, fasial/labial, serta lingual/palatal. Pemeriksaan dilakukan dengan menelusuri margin gingiva pada bagian dalam sulkus menggunakan probe periodontal. Enam gigi dipilih sebagai gigi indeks, yaitu molar pertama kanan atas, insisif pertama kanan atas, molar pertama kiri atas, molar pertama kiri bawah, insisif pertama kiri bawah, dan molar pertama kanan bawah. Skor dari keempat area tersebut dijumlahkan kemudian dibagi empat untuk mendapatkan skor gingiva tiap gigi. Nilai GI keseluruhan diperoleh dari jumlah skor semua gigi yang diperiksa dibagi dengan jumlah gigi tersebut. Kategori GI dibagi menjadi: gingiva normal (skor 0), gingivitis ringan (0,1–1,0), gingivitis sedang (1,1–2,0), dan gingivitis berat (2,1–3,0).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini yaitu laki-laki di Dusun Sakui-kui Desa Caramming, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba.

2. Sampel

Sampel yang diambil adalah laki-laki sebanyak 30 orang dari Dusun Sakui-Kui Desa Caramming, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara purposive sampling atau teknik quota sampling dengan dilakukan pengecekan pada saat meneliti sampel sebanyak 30 orang

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perokok yang sudah lama merokok minimal 1 tahun merokok
- 2) Usia mulai dari 17-55 tahun
- 3) Kebersihan mulut yang kurang baik misalnya jarang menyikat gigi atau penggunaan benang gigi yang di perburuk oleh kebiasaan merokok

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien memiliki kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan gusi secara signifikan, seperti diabetes yang dapat meningkatkan risiko gingivitis
- 2) Tidak memiliki jumlah gigi indeks yang lengkap
- 3) Tidak patuh terhadap prosedur

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian Dusun Sakui-Kui Desa Caramming Kec.Bontiro Kab.Bulukumba.
2. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada Maret-April

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independent dalam adalah pengaruh mengomsumsi rokok

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyebab terjadinya gingivitis pada perokok di Dusun Sakui-Kui

3. Variabel antara (intervening)

Variabel antara adalah variabel yang mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga menjadi hubungan yang tidak dapat diukur dan diamati.

E. Definisi Operasional Variabel

NO	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel bebas a. Kebiasaan merokok	a. Lama merokok b. Usia perokok	Kuisisioner	Ordinal	a. Ringan b. Sedang c. Buruk
2	Variabel Terikat : a. Gingivitis	Peradangan pada jaringan gusi yang disebabkan oleh penumpukan plak akibat kebersihan mulut yang buruk, ditandai dengan pembengkakan, kemerahan, dan peradangan pada gusi	Indeks Gi	Ordinal	a. Ringan b. Sedang c. Buruk

Tabel 3. 1definisi operasional variabel

F. Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder
 - a. Data primer adalah data yang diperoleh pemeriksaan langsung terhadap subjek penelitian.
 - b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kantor Desa berupa data jumlah penduduk di Dusun Sakui-Kui
2. Cara mengumpulkan data penulis menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data diantaranya:
 - a. Observasi adalah teknik pengumpulan informasi dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan.
 - b. Studi kepustakaan adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang menjadi objek penelitian. Informasi dapat diperoleh dari buku, internet, jurnal, dan sumber lain.
 - c. Pemeriksaan adalah prosedur pemeriksaan langsung yang dilakukan terhadap sampel penelitian.

G. Instrumen Penelitian

1. Lembar kertas informed consent
2. Lembar Quisioner
3. Alat penelitian
 - a. Alat tulis
 - b. Kaca mulut

- c. Pinset
- d. Sonde
- e. Nierbekken
- 4. Bahan penelitian
 - a. Alcohol 70%
 - b. Handscoon
 - c. Masker

H. Prosedur penelitian

1. Perizinan dari Lembaga Poltekkes Kemenkes Makassar Jurusan Keperawatan Gigi
2. Mengirim surat izin penelitian kepada Kantor Bupati Bulukumba
3. Mengirim surat izin penelitian kepada Kantor Camat Kecamatan Bontotiro
4. Meminta ketersediaan responden penelitian untuk mengikuti penelitian dengan memberikan lembar persetujuan
5. Seluruh subjek yang telah menandatangani lembar persetujuan akan dilakukan pemeriksaan gingivitis pada perokok
6. Menyiapkan informed consent
7. Kemudian peneliti akan menganalisa pada perokok aktif yang diperoleh dari hasil wawancara dan pemeriksaan gingivitis dalam bentuk lembar kuesioner

I. Manajemen Data

1. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan data dari lembar pemeriksaan gingivitis jika ada kekeliruan akan dilengkapi dan diperbaiki oleh responden yang bersangkutan. Apabila tidak memungkinkan maka data tersebut tidak dimasukkan dalam pengolahan data

2. Coding

Setelah editing data kemudian mengubah data dengan cara memberi kode dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf di masing-masing jawaban.

3. Tabulating

Peneliti mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel. Lalu memasukkan data ke dalam program komputer untuk dianalisis.

4. Entry

Peneliti memasukkan data dalam komputer untuk selanjutnya dapat melakukan analisis data.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian disusun sedemikian rupa untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Etika merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka etiketika yang harus diperhatikan adalah:

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Informed consent diberikan kepada subjek sebelum menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden. Informed consent bertujuan untuk memperoleh informasi tentang penelitian yang akan datang.

2. Tanpa Nama

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dalam menggunakan subjek penelitian tanpa memberikan nama responden. Peneliti akan menggunakan kode untuk mengelola dan mempublikasi data.

3. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang diperoleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya, kecuali data tertentu yang perlu disajikan sebagai hasil penelitian. Prinsip etika tersebut menjadi dasar utama dalam pelaksanaan penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti wajib mengajukan proposal dan memperoleh surat izin dari jurusan keperawatan gigi. Namun, sebelum tahap tersebut, peneliti telah melakukan survei awal, kemudian menyerahkan proposal serta menjelaskan tujuan penelitian kepada pihak terkait guna mendapatkan izin. Setelah izin diberikan, penelitian dilaksanakan di lokasi sesuai jadwal yang telah disepakati bersama.

K. Metode Analisa Data

Data yang dianalisa disajikan dengan teknik *Purposive sampling* yang digunakan adalah *uji chi-square* test untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu perokok dengan gingivitis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Peneliti

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Sakui-Kui, Desa Caramming, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba dengan jumlah responden 30 orang dan penelitian ini yaitu laki-laki yang berusia 17-55 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Perokok dengan terjadinya gingivitis pada Perokok.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka didapati karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	30%	100
Perempuan	0%	0
Total	30%	100%

Berdasarkan distribusi pada tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 (100%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan 0% . Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4. 2 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
17-30 Tahun	13	58%
31-40 Tahun	5	12%
41-55 Tahun	12	30%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan usia, mayoritas responden yang diperiksa berusia 17-30 tahun yaitu sebanyak 13 orang (58%), usia 41-55 tahun sebanyak 12 orang (30%). berusia 31-40 sebanyak 5 orang (12%)

Tabel 4. 3 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Lama Merokok

Lama Merokok	Frekuensi	Persentase
1-10 Tahun	14	56%
11-20 Tahun	9	28%
21-43 Tahun	7	16%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan lama merokok, mayoritas responden yang lama merokok 1-10 tahun yaitu sebanyak 14 orang (56%), lama merokok 11-20 sebanyak 9 orang (28%), lama merokok 21-43 tahun sebanyak 7 orang (16%).

Tabel 4. 4 Distribusi Status Gingiva Pengukuran Dengan Menggunakan GI

Status Gingiva	Jumlah	Persentase
Ringan	10	30%
Sedang	13	46%
Berat	7	24%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.4 Menunjukkan bahwa pemeriksaan gingiva di Dusun Sakui-Kui sebagian besar termasuk kategori kategori sedang

sebanyak 13 orang (46%) ringan yaitu sebanyak 10 orang (30%), Sedangkan yang termasuk dalam kategori berat hanya 7 orang (24%) yang memiliki gingivitis sangat tinggi. Dari 30 orang masyarakat hanya 7 orang (24%) yang memiliki gingivitis/ gingiva berat.

3. Analisa Uji Chi-Square

Analisis data menggunakan Uji Chi-Square digunakan untuk mengetahui secara statistik Hubungan Perokok dengan terjadinya Gingivitis Pada Perokok berdasarkan usia dan lama merokok.

Tabel 4. 5 Distribusi Tabulasi Silang Pengetahuan Hubungan Perokok dengan Terjadinya Gingivitis dengan Usia Pada Perokok

Status Gingivitis	Kelompok Usia			Total	P
	17-30 Tahun (%)	31-40 Tahun (%)	41-55 Tahun (%)		
Ringan	9	0	1	10	0,030
	32,3%	0%	5,3%	37,6	
Sedang	4	3	6	13	
	14,8%	9,7%	16,3%	40,8	
Berat	0	2	5	7	
	0%	6,2%	15,4%	21,6	
Total	13	5	12	30	0,030
	47,1%	15,9%	37,0%	100%	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa usia sebagian responden yang berumur 17-30 tahun memiliki kriteria ringan dengan 9 orang responden (32,3%), kriteria sedang 4 orang responden (14,8), dan kriteria berat 0 (%). Dan responden yang berumur 31-40 tahun memiliki kriteria ringan 0 (%), kriteria

sedang 3 orang responden (9,7%), dan kriteria berat 2 orang responden (6,2%).

Dan yang terakhir responden yang berumur 41-55 tahun memiliki kriteria ringan 1 orang responden (5,3%), kriteria sedang 6 orang responden (16,3%) dan kriteria berat 5 orang responden (15,4%).

Berdasarkan Hasil Uji-chi square pada tabel 4.5 diperoleh nilai $0,030 < 0.05$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa “terdapat hubungan” antara usia perokok dengan terjadinya gingivitis.

Berdasarkan Perhitungan Uji Chi- Square diperoleh nilai $(0,030) < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ”Terdapat Hubungan” yang signifikan antara Hubungan perokok dengan terjadinya Gingivitis dengan usia pada Perokok di Dusun Sakui-Kui. Maka H_a (Hipotesis Alternatif) diterima karna memiliki hubungan sedangkan H_o (Hipotesis nol) ditolak.

Tabel 4. 6 Distribusi Mengetahui Hubungan Perokok dengan terjadinya Gingivitis Berdasarkan Lama Merokok

Status Gingivitis	Lama Merokok			Total	P
	1-10 Tahun (%)	11-20 Tahun (%)	21-43 Tahun (%)		
Ringan	7	2	1	10	
	18,5%	10,3%	5,4%	34,2%	
Sedang	6	5	2	13	
	15,6%	12,6%	10,3%	38,5%	
Berat	1	2	4	7	
	5,4%	10,3%	11,6%	27,3%	
Total	14	9	7	30	
	39,5%	33,2%	27,3%	100%	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa lama merokok sebagian responden yang merokok 1-10 tahun memiliki kriteria ringan dengan 7 orang responden (18,5%%), kriteria sedang 6 orang responden (15,6%), dan kriteria berat 1 orang responden (5,4%). Dan responden yang merokok 11-20 tahun memiliki kriteria ringan 2 orang responden (10,3%), kriteria sedang 5 orang responden (12,6%), dan kriteria berat 2 orang responden (10,3%). Dan yang terakhir responden yang lama merokok 21-43 tahun memiliki kriteria ringan 1 orang responden (5,4%), kriteria sedang 2 orang responden (10,3%) dan kriteria berat 4 orang responden (11,6%).

Berdasarkan Perhitungan Uji Chi- Square diperoleh nilai $(0,036) < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa "Terdapat Hubungan" yang signifikan antara Hubungan Perokok dengan terjadinya Gingivitis dengan lama merokok di Dusun Sakui-Kui. Maka H_a (Hipotesis Alternatif) diterima karna memiliki hubungan sedangkan H_o (Hipotesis nol) ditolak.

Tabel 4. 7 Hubungan Perokok dengan terjadinya Gingivitis Pada Perokok

	Pemeriksaan GI			Total	P
	Ringan (%)	Sedang (%)	Berat (%)		
Status Gingivitis	10	13	7	30	0,03
	34,5%	54,8%	10,7%	100%	
Total	10	13	7	30	
	34,5%	54,8%	10,7%	100%	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, terdapat 13 responden yang memiliki gingiva sedang (54,8%), terdapat 10 responden yang memiliki status gingiva Ringan (34,5%), dan terakhir terdapat 7 responden yang memiliki status gingiva berat (10,7%).

B. Pembahasan

Telah dilakukan penelitian mengenai hubungan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya gingivitis, Hubungan perokok berdasarkan usia dengan terjadinya gingivitis pada perokok, dan juga hubungan lama merokok dengan terjadinya gingivitis pada perokok di Dusun Sakui-Kui, Desa Caramming, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba pada tanggal 26 Maret- 13 April 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perokok dengan terjadinya gingivitis pada perokok berdasarkan usia dan lama merokok yang dimana jumlah sampel ada 30 orang dan masing-masing antara usia perokok dengan terjadinya gingivitis memiliki hubungan dan lama merokok dengan terjadinya gingivitis juga memiliki hubungan.

Berdasarkan hasil Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semua responden berjenis kelamin laki-laki usia 17-55 tahun di Dusun Sakui-Kui. Karakteristik subjek penelitian ini dapat didistribusikan berdasarkan kelompok di tabel 4.1 dimana semua responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan umur dari subjek peneliti tabel 4.2 menunjukkan distribusi perokok paling banyak pada kelompok umur 17-30 tahun sebanyak 13 orang (58%).

13 Karakteristik sampel penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa kelompok usia 17–30 tahun merupakan yang terbanyak menderita gingivitis. Fakta ini sejalan dengan penelitian Lang (2009) yang melaporkan bahwa prevalensi gingivitis tertinggi terjadi pada kelompok usia muda. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Nayoan (1971) yang membandingkan perkembangan peradangan gingiva antara anak prasekolah dan orang dewasa, di mana hasilnya menunjukkan bahwa kasus peradangan gingiva lebih banyak terjadi pada kelompok dewasa dibandingkan anak prasekolah.

Berdasarkan Tabel 4.2, pasien penderita gingivitis terbanyak berada pada kelompok usia 17–30 tahun, yaitu sebanyak 13 orang (47,1%). Salah satu faktor penyebabnya adalah kondisi psikologis pada masa peralihan dari remaja menuju dewasa, di mana kelompok ini cenderung kurang memperhatikan kesehatan gigi dan mulut..

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan lama merokok, mayoritas responden yang lama merokok 1-10 tahun yaitu sebanyak 14 orang (56%).

2 Merokok dapat memperburuk kondisi kebersihan mulut, terutama jika disertai dengan kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik. Asap rokok mengandung berbagai gas serta zat kimia yang bersifat toksik maupun karsinogenik. Dampak kebiasaan merokok tidak hanya bersifat sistemik, tetapi juga menimbulkan kelainan patologis pada rongga mulut. Hal ini terjadi karena rongga mulut merupakan area utama penyerapan zat hasil pembakaran rokok, dengan jaringan lunak mulut yang lebih rentan terhadap paparan. Hasil uji

2 korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan antara lama merokok dengan tingkat keparahan gingivitis ($p=0,036$), serta hubungan keparahan gingivitis dengan usia ($p=0,030$). Artinya, semakin lama seseorang merokok, semakin tinggi pula tingkat keparahan peradangan gingiva. Selain itu, korelasi antara lama merokok dan keparahan gingivitis lebih kuat dibandingkan jumlah rokok yang dihisap per hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian Al-Bayaty dkk. (2013) yang menyatakan bahwa durasi merokok dapat menurunkan perdarahan pada probing akibat vasokonstriksi pada pembuluh darah gingiva.

1 Prevalensi terjadinya periodontitis pada perokok meningkat sampai 4 kali dibanding bukan perokok penyebabnya adalah ketidakseimbangan antara jumlah bakteri plak dengan respon imun perokok pada perokok akumulasi plak cenderung meningkat karena kandungan tar dalam rokok yang memudahkan perlekatan plak zat yang terkandung dalam rokok terutama nikotin akan mengganggu respon imun nikotin yang berada didalam darah dapat mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah pada periodonsium menurunkan fungsi netrofil, limfosit T, IgG, dan limfosit B yang sangat berperan dalam menyerang bakteri plak.

1 Penelitian yang dilakukan Kencana dkk. (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gingivitis dengan lama merokok, hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ruslan (2002), yang menyatakan bahwa orang yang merokok lebih dari 10 batang rokok per hari mempunyai kesempatan 10 kali lebih besar mendapat acute necrotizing ulcerative gingivitis. Kelainan dalam gigi dan mulut bukan hanya disebabkan oleh karena

lama merokok, akan tetapi jumlah konsumsi rokok yang lebih banyak dalam sehari dan jenis rokok kretek yang dihisap berpeluang menyebabkan penyakit gigi dan mulut lebih besar.

Hasil uji Chi-square test menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel. Hal ini menunjukkan bahwa Hubungan Perokok dengan terjadinya Gingivitis pada Perokok maka dari itu pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan terjadinya gingivitis
2. Terdapat hubungan perokok dengan terjadinya gingivitis pada perokok berdasarkan usia
3. Terdapat hubungan perokok dengan terjadinya gingivitis berdasarkan lama merokok

B. Saran

1. Masyarakat perlu mengurangi kebiasaan merokok agar memperoleh gingiva yang sehat
2. Peningkatan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat tentang efek merokok terutama pada kesehatan gigi dan mulut oleh tenaga kesehatan.
3. Perlu penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan rokok dan keadaan giginva pada perokok dengan faktor lain yang mempengaruhi.

Daftar Pustaka

- Al-Bayaty dkk (2013) Pengaruh Merokok terhadap Perdarahan Gingiva dan Konsentrasi Serum Haptoglobin serta Alfa 1-Antitripsin
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2020. Pengertian Merokok dan Akibatnya, 2020 <https://dimkes.bantenpr.go.id/read/berita/488/PENGERTIAN-MEROKOK-DAN-AKIBAINYA.html>
- Hidayati, Kuswardani & Rahayu, G. 2012. Pengaruh kebersihan gigi dan mulut dengan status gingivitis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2012. *Jurnal Kedokteran Andalas*; 36(2): 216–224.
- Kencana GSK, Gejir IN. Hubungan Gingivitis dengan perilaku merokok pada seniman patung kayu di Desa Mas Kecamatan Ubud. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 2015;3(2), 76–82.
- Kusuma, A.R.P. 2011. Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut. *Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung*, Volume 49, nomor 124
- Lang, N.P. 2009. Gingivitis sebagai Faktor Risiko dalam Penyakit Periodontal. *Jurnal Periodontologi Klinis (Journal Of Clinical Periodontology)*.
- Leventhal, H and Clearly P.D. (2010). The Smoking Problem: A Review of the Research and Theory In Behavioural Risk Modification. *Psychological Bulletin*. July 2010, vol. 100, No. 7.

Manson, J. D., & Eley, B. M. (1993). Buku ajar periodontia. Alih bahasa: Anastasia. 2nd ed. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran, 44.

Manibuy, K.D., Pangemanan, D.H.C. & Siagian, K.V. 2015. Hubungan kebiasaan merokok dengan status gingiva pada remaja usia 15-19 tahun. eG; 3(2):223– 228.

Nayoan, N. (1971). Perkembangan gingivitis pada anak prasekolah dan dewasa muda : Sebuah studi eksperimental komparatif. Jurnal Periodontologi Klinis, 24(7), 492-501.

Pratiwi, N. L., Kantiwiludjeng, L. (1999). Risiko Perokok terhadap Kejadian Gingivitis. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 3, nomor 2

Rahmadhan, A.G. 2010. Serba serbi kesehatan gigi dan mulut. Jakarta: Bukune

Riset Kesehatan Dasar (Riskendes). 2018. *Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Badan Litbangkes, Depkes RI.

Ruslan FW, Parmasari WD. Hubungan antara Perilaku Perokok dengan Timbulnya Kalkulus gigi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Wijaya Kusuma*. 2022, 11(1): 49- 55.

Rochka, M.M., Anwar, A.A., Rahmadani, S 2019. *Kawasan Tanpa Rokok Di Fasilitas umum*. Sidoarjo : Uwais Inspirasi Indonesia

Rohmawati, N., Santik, Y.D.P. 2019. *Status Penyakit Periodontal Pada Pria Perokok Dewasa*. Higeia Journal Of Public Health Research And Development, 3 2

Sumeti N.N 2016. *Merokok dan Efeknya Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut*. Jurnal Kesehatan Gigi, Volume 4, Nomor 2

Sunarto, H. (2014). *Plak sebagai penyebab Periodontal*. Jurnal Kedokteran Gigi UI http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hari_sunarto/publication/plak_sebagai_penyebab_utama_keradangan_jaringan.pdf.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pemeriksaan Gingiva\Gingivitis

FORMAT PEMERIKSAAN GINGIVAL INDEKS

Nama :

Umur : tahun

Alamat :

Pekerjaan : ASN/Non ASN/Mahasiswa

Tingkat pendidikan : SD/SMP/SMA/Diploma/Sarjana

Gigi Indeks	Area <i>Gingival</i> yang diukur			
	Mesial	Bukal/ Labial	Distal	Lingual/Palatal
16				
21				
24				
36				
41				
44				
Total				

$$GI = \frac{\text{total skor gingival}}{\text{jumlah gigi indeks} \times \text{jumlah permukaan yang diperiksa}}$$

Hasil Pemeriksaan :

Kriteria :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

1. Apakah anda memiliki kebiasaan menyikat gigi secara teratur?

Jawab :

2. Sudah berapa lama anda merokok?

Jawab :

3. Apakah anda mengonsumsi alkohol?

Jawab :

4. Apakah anda memiliki stres atau tekanan tinggi?

Jawab :

5. Apakah anda mengalami peradangan gusi?

Jawab :

6. Apakah anda mengalami nyeri saat mengunyah?

Jawab :

Lampiran 2 Informend Consent

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

Yang terhormat kepada bapak, kakak, adek kami meminta ketersediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/ tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya apabila ada yang belum dimengerti. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Peneliti	Fitri Ramadani
NIM	P0714261211088
Instansi Pendidikan	Program Studi Sarjana Terapan (D-IV) Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar

Judul	Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Terjadinya Gingivitis
-------	---

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat *Gingivitis* pada perokok yang berada di Dusun Sakui-kui, Desa Caramming, Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba, Jumlah peserta sebanyak 30 orang dengan syarat perokok yang berada di Dusun Sakui-kui, Perokok yang bersedia menjadi responden. Peserta yang tidak termasuk syarat yaitu responden yang sedang dalam kondisi tidak sehat. Pada penelitian ini responden akan diberikan perlakuan yaitu pengambilan sampel dengan cara pemeriksaan dibagian *gingiva* (gusi). Waktu yang diperlukan yaitu 5-10 menit. Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, responden diminta untuk menandatangani formulir Persetujuan (Informed Consent).

Peneliti

(Fitri Ramadani)

LEMBAR PERSETUJUAN **(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Alamat :

Pekerjaan : ASN/Non ASN/Mahasiswa

Tingkat Pendidikan : SD/SMP/SMA/Diploma/Sarjana

1 Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Gingivitis pada Perokok” dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesedaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi.

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa menyampaikan alasan apapun.

.....,

Yang menyetujui

(.....)

Lampiran 3 Hasil Uji Analisa Data

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	158,194 ^a	128	,036
Likelihood Ratio	81,518	128	1,000
Linear-by-Linear Association	9,052	1	,003
N of Valid Cases	30		

a. 153 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Berdasarkan Hasil Uji-chi square diperoleh nilai $0,036 < 0.05$. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa “terdapat hubungan” antara lama merokok dengan terjadinya gingivitis.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	195,250 ^a	160	,030
Likelihood Ratio	101,660	160	1,000
Linear-by-Linear Association	23,217	1	,000
N of Valid Cases	30		

a. 189 cells (100,0%) have expected count less than 5.

The minimum expected count is ,03.

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pemeriksaan Gingival Indeks		
			Lama Merokok	Pemeriksaan GI	Kriteria
Rizwan	L	39	1 Tahun	1,1	Sedang
Jimmi Kusmirani	L	30	3 Tahun	1,5	Sedang
Reski Ananda	L	25	5 Tahun	1,5	Sedang
Rian Hidayat	L	37	15 Tahun	2	Sedang
Ambo Ratu Ridwan	L	20	5 Tahun	1	Ringan
Yusril Nisamahendra	L	25	7 Tahun	1,1	Sedang
Abdul Azis	L	46	20 tahun	2	Sedang
Kisman	L	27	15 Tahun	1,5	Sedang
Sido	L	44	32 tahun	2	Sedang
Sulaiman	L	46	20 Tahun	1,9	Sedang
Dessila	L	55	40 tahun	2	Sedang
Azis	L	53	40 tahun	3	Berat
Saming	L	55	43 Tahun	3	Berat
Jusnadi	L	50	10 tahun	3	Berat
Dandi	L	38	11 Tahun	2,5	Berat
Sulung	L	53	30 Tahun	3	Berat
Salamuding	L	54	30 Tahun	3	Berat
Sahirudding	L	50	39 Tahun	3	Berat
Sufriadi	L	47	20 Tahun	1,9	Sedang
Syamsuddin	L	39	10 tahun	1,5	Sedang
Iqbal	L	43	30 Tahun	2	Sedang
Aswar	L	20	10 Tahun	1	Ringan
Nasriadi	L	26	1 Tahun	1	Ringan
Roni	L	25	2 Tahun	1	Ringan
Taufiq Hidayat	L	18	4 Tahun	0,9	Ringan

Amri Said	L	17	11 Tahun	0,7	Ringan
Riswandi	L	24	20 Tahun	1	Ringan
Ihsan	L	20	1 Tahun	1	Ringan
Jusman	L	45	25 Tahun	1	Ringan
Lucky Ramdani	L	22	10 tahun	1	Ringan

Lampiran 4 Surat



Kementerian Kesehatan

**Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**
Politeknik Kesehatan Makassar
Jalan Wajaya Sarana Jaya No. 40, Duri, Duri, Duri
Makassar, Sulawesi Selatan 90222
☎ 0411-444444
🌐 <https://portal.poltekkes.makassar.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/214/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan izin penelitian
untuk SKRIPSI.

Kepada :

Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sulawesi Selatan

di
Tempat

Sesuai kurikulum Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapi Jurusan
Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar tahun akademik 2024/2025, setiap
mahasiswa wajib menyusun Skripsi dalam penyelesaian studinya.

Untuk hal tersebut kami mohon, kiranya mahasiswa kami :

Nama : FITRI RAMADANI
NIM : PO714261211088
Judul Skripsi : Hubungan perokok dengan terjadinya Gingivitis pada perokok

Dapat diizinkan untuk melaksanakan penelitian di Dusun Sakul-Kul, Desa Caramming,
Kecamatan Bontotiro, Kabupaten Bulukumba.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 14 Maret 2025
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan
Makassar,,



Syamsuddin abubakar.S.SIT.M.MKes
NIP 196606221989031003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 6112/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar Nomor : PP.06.02/F.XII.11.3/214/2025 tanggal 14 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: FITRI RAMADANI
Nomor Pokok	: PO714261211088
Program Studi	: Sarjana Terapan Terapi Gigi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D4)
Alamat	: Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46 Banta-Bantaeng, Makassar PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun KARYA TULIS, dengan judul :

" HUBUNGAN PEROKOK DENGAN TERJADINYA GINGIVITIS PADA PEROKOK "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Maret s/d 13 April 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 16 Maret 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Np : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 140/DPMPTSP/IP/III/2025**

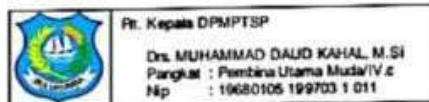
Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0141/Bakesbangpol/III/2025 tanggal 24 Maret 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Fitri Ramadani
Nomor Pokok	: PO714261211088
Program Studi	: Sarjana Terapan Terapi Gigi
Jenjang	: D4
Institusi	: Poltekkes Kemenkes Makassar
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-11-24
Alamat	: Dusun Sakui-kul
Jenis Penelitian	: Kuantitatif/ Purposive Sampling
Judul Penelitian	: Hubungan perokok dengan terjadinya Gingivitis pada perokok
Lokasi Penelitian	: Dusun Sakui-kul, Desa Caramming, Kecamatan Bontotiro, kab Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	: Pembimbing 1 .Drg. Hans Lesmana, MARS dan Pembimbing 2 Nugraheni Widyastuti, M.Tr.Kes
Instansi Penelitian	: Kantor Desa Caramming
Lama Penelitian	: tanggal 26 Maret 2025 s/d 13 April 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 25 Maret 2025



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**KABUPATEN/KOTA BULUKUMBA
KECAMATAN BONTOTIRO
DESA CARAMMING**

Alamat : Jln. Sultan Alauddin No 84 A Caramming Kec Bontotiro

**SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**
Nomor :25/DC/VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANDI KAMARUDDIN S.S,Pd
Jabatan : KEPALA DESA CARAMMING
Alamat : DUSUN BUNGAYA DESA CARAMMING

Dengan ini menerangkandengan sebenarnya bahwa :

Nama : FITRI RAMADANI
NIK : 7302046411030003
Tempat Tanggal Lahir : BULUKUMBA, 24 NOVEMBER 2003
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Alamat : DUSUN SAKUI-KUI DESA BONTOTANGNGA
KEC. BONTOTIRO KAB. BULUKUMBA

Yang tersebut namanya adalah benar telah melakukan penelitian Skripsi di Desa Caramming dengan judul **"Hubungan Perokok dengan Terjadinya Gingivitis pada perokok : Studi di Dusun Sakui-kui Desa Caramming Kecamatan Bontotiro Kabupaten Bulukumba"**. Dan bahwa yang tersebut namanya diatas telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 13 Mei 2025.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Caramming, 03 Juni 2025
Kepala Desa Caramming

ANDI KAMARUDDIN S, S.Pd

Lampiran 5 Bukti Dokumentasi Pemeriksaan

