

KETERANGAN PLAGIARISM CHECK

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agus Supriatna ,SKM, M.kes

Jabatan : Petugas Uji Plagiarism

Menerangkan bahwa:

Nama : Marwah

NIM : PO714261211021

Judul Skripsi : “pengaruh rokok terhadap Kesehatan gigi pada masyarakat
usia 17 – 60 tahun di Dusun Batubassi , Desa jennetaesa,
Kecamatan cimbang , Kabupaten maros.”

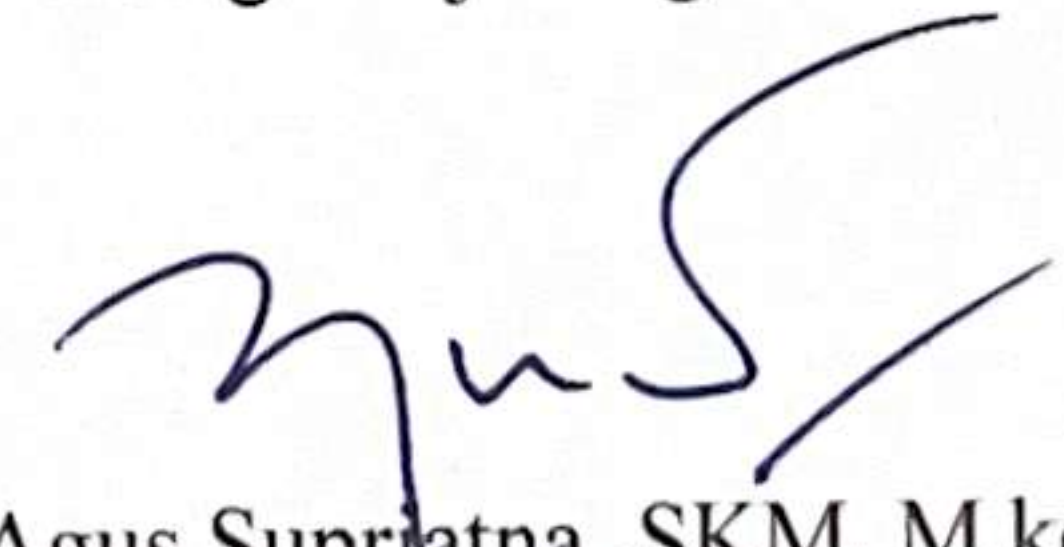
Hasil Plagiarism Check (%) : 19%

Mahasiswa tersebut telah melakukan Plagiarism Check Deteksi Plagiat pada Hasil Skripsinya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 September 2025

Petugas Uji Plagiarisme



Agus Supriatna ,SKM, M.kes

NIP: 196510051987031004

MARWAH MAWAH

SKRIPSI MARWAH RABADU,S.TR.KES.docx

- 10000
- DATA SKRIPSI DAN KTI 2024-2025
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3338678461

86 Pages

Submission Date

Sep 14, 2025, 9:12 PM GMT+7

11,785 Words

Download Date

Sep 14, 2025, 9:24 PM GMT+7

65,264 Characters

File Name

SKRIPSI_MARWAH_RABADU_S.TR.KES.docx

File Size

9.9 MB

19% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 15%  Internet sources
 - 7%  Publications
 - 10%  Submitted works (Student Papers)
-

MARWAH MAWAH

SKRIPSI MARWAH RABADU,S.TR.KES.docx

 10000
 DATA SKRIPSI DAN KTI 2024-2025
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID**trn:oid::1:3338678461****Submission Date****Sep 14, 2025, 9:12 PM GMT+7****Download Date****Sep 14, 2025, 9:24 PM GMT+7****File Name****SKRIPSI_MARWAH_RABADU_S.TR.KES.docx****File Size****9.9 MB****86 Pages****11,785 Words****65,264 Characters**

19% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 15%  Internet sources
 - 7%  Publications
 - 10%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 15% Internet sources
- 7% Publications
- 10% 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 PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		7%
2	Internet		
	repository.poltekkes-denpasar.ac.id		3%
3	Internet		
	docobook.com		1%
4	Internet		
	journal.poltekkesaceh.ac.id		<1%
5	Internet		
	beritakotamakassar.com		<1%
6	Internet		
	www.neliti.com		<1%
7	Internet		
	jpmi.journals.id		<1%
8	Internet		
	jurnal.pppkmi.org		<1%
9	Publication		
	Dian Petricia Sekeronej, Alessandra F. Saija, Nathalie E. Kailola. "TINGKAT PENGET...		<1%
10	Internet		
	repository.iainpalopo.ac.id		<1%
11	Student papers		
	Hellenic Open University		<1%

12	Student papers	Universitas PGRI Palembang	<1%
13	Internet	digilib.uns.ac.id	<1%
14	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
15	Internet	repository.umy.ac.id	<1%
16	Internet	acikbilim.yok.gov.tr	<1%
17	Internet	www.galanight.net	<1%
18	Student papers	iGroup	<1%
19	Internet	journal.umuslim.ac.id	<1%
20	Student papers	Universitas Muhammadiyah Buton	<1%
21	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%

SKRIPSI**PENGARUH ROKOK TERHADAP KESEHATAN GIGI PADA****MASYARAKAT USIA 17 – 60 TAHUN DI DUSUN****BATUBASSI, DESA JENETAESA****KECAMATAN SIMBANG****KABUPATEN MAROS****MARWAH****PO.71.4.261.211.021****KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA****POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR****PROGRAM SARJANA TERAPAN****PRODI TERAPI GIGI****TAHUN 2025**

SKRIPSI

PENGARUH ROKOK TERHADAP KESEHATAN GIGI PADA

MASYARAKAT USIA 17 – 60 TAHUN DI DUSUN

BATUBASSI, DESA JENETAESA

KECAMATAN SIMBANG

KABUPATEN MAROS



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

MARWAH

PO.71.4.261.211.021

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR

PROGRAM SARJANA TERAPAN

PRODI TERAPI GIGI

TAHUN 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Marwah

NIM : PO714261211021

Tanggal : 10, Juni 2025

Yang Menyatakan,

Marwah
PO714261211021

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI
PENGARUH ROKOK TERHADAP KESEHATAN GIGI PADA
MASYARAKAT USIA 17 – 60 TAHUN DI DUSUN
BATUBASSI, DESA JENETAESA
KECAMATAN SIMBANG
KABUPATEN MAROS

Oleh :

Marwah

PO714261211021

Telah dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal, 10 Juni 2025

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

1. **drg. Ira Iasari, MKM**
NIP. 197707102008012020 (.....)
2. **Agus Supriatna, SKM, M.kes**
NIP. 19650051987031004 (.....)
3. **Muhammad Saleh, S.Si.T., M.MKes**
NIP. 196707251988031004 (.....)

Makassar, 10 Juni 2025

Mengetahui,

Jurusan Kesehatan Gigi

Prodi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan

Ketua Jurusan,

Syamsuddin Abubakar, S.Si.T, M.MKes
NIP. 19660622 198903 1 003

SKRIPSI

PENGARUH ROKOK TERHADAP KESEHATAN GIGI PADA

MASYARAKAT USIA 17 – 60 TAHUN DI DUSUN

BATUBASSI, DESA JENETAESA

KECAMATAN SIMBANG

KABUPATEN MAROS

Oleh:

Marwah

PO714261211021

Telah dipertahankan di depan tim penguji

Pada tanggal, 10 Juni 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Komisi Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
<u>Agus Supriatna, SKM, M.kes</u>	<u>Muhammad Saleh,S.Si.T.,M.MKes</u>
NIP. 19650051987031004	NIP. 196707251988031004

Makassar, 10 Juni 2025

Mengetahui,

Jurusan Kesehatan Gigi

Prodi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan

Ketua Program Studi,

drg. Asridiana, M.MKes

NIP. 19640521 199101 2 001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Makassar, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marwah
NIM : PO714261211021
Jurusan : Kesehatan Gigi
Program Studi : Terapi Gigi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, Saya menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Makassar **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty – Free Right)** atas Skripsi yang berjudul:

**“PENGARUH ROKOK TERHADAP KESEHATAN GIGI PADA MASYARAKAT
USIA 17 – 60 TAHUN DI DUSUN BATUBASSI, DESA JENETAESA,
KECAMATAN SIMBANG, KABUPATEN MAROS”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Poltekkes Kemenkes Makassar berhak menyimpan, mengalihmediakan/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mengaplikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan,

Marwah
PO714261211021

PENGARUH ROKOK TERHADAP KESEHATAN GIGI PADA

MASYARAKAT USIA 17 – 60 TAHUN DI DUSUN

BATUBASSI, DESA JENETAESA

KECAMATAN SIMBANG

KABUPATEN MAROS

Marwah¹, Agus Supriatna, SKM, M.Kes², Muhammad Saleh, S.Si.T., M.MKes³

Program Sarjana Terapan Terapi Gigi, Jurusan Kesehatan Gigi

¹²³Jurusan Kesehatan Gigi

¹²³Poltekkes Kemenkes Makassar

Email : Marwah.r2002@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kebiasaan merokok terhadap kesehatan gigi masyarakat usia 17–60 tahun di Dusun Batubassi, Desa Jenetaesa, Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain studi cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat merokok di dusun tersebut sebanyak 180 orang, dengan sampel sebanyak 64 orang yang diambil menggunakan metode purposive sampling berdasarkan rumus Slovin. Data dikumpulkan melalui kuisioner dan pemeriksaan kesehatan gigi dengan memanfaatkan uji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok berpengaruh signifikan terhadap kebersihan mulut, pembentukan plak, stain, serta risiko penyakit periodontal dan gangguan jaringan lunak mulut. Selain itu, bahan kimia dalam rokok seperti tar dan nikotin diketahui dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan menurunkan tingkat kesehatan gigi secara umum. Dari hasil analisis, hipotesis alternatif diterima, yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok dan kondisi kesehatan gigi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat dan tenaga kesehatan mengenai dampak merokok pada kesehatan mulut guna meningkatkan kesadaran dan upaya pencegahan.

Kata Kunci: Merokok, kesehatan mulut, plak, stain gigi, periodontitis, kebersihan mulut, risiko penyakit mulut.

***THE EFFECT OF SMOKING ON DENTAL HEALTH OF PEOPLE
AGED 17-60 IN BATUBASSI HALL, JENETAESA VILLAGE
SIMBANG DISTRICT, MAROS REGENCY***

Marwah¹, Agus Supriatna, SKM, M.Kes², Muhammad Saleh, S.Si.T., M.MKes³

Bachelor of Applied Dental Therapy Program, Department of Dental Health

¹²³ Department of Dental Health

¹²³ Poltekkes Kemenkes Makassar

Email : Marwah.r2002@gmail.com

ABSTRACT

Abstract

This study aims to investigate the effect of smoking habits on oral health among individuals aged 17–60 years in Batubassi Hamlet, Jenetaesa Village, Simbang District, Maros Regency. The research design is descriptive with a cross-sectional approach. The population consisted of all smokers in the area, totaling 180 people, with a sample of 64 respondents selected using purposive sampling based on Slovin's formula. Data were collected through questionnaires and clinical examinations of dental health, with validity and reliability tests performed. The findings indicate that smoking habits significantly influence oral hygiene, plaque formation, staining, and the risk of periodontal disease and soft tissue lesions in the mouth. Chemical substances in cigarettes such as tar and nicotine are associated with tissue damage and general deterioration of dental health. The alternative hypothesis was accepted, confirming a significant effect of smoking on oral health conditions. This research provides insight for the community and health professionals about the impact of smoking on dental health, emphasizing the importance of awareness and preventive measures.

Keywords: Smoking, oral health, plaque, tooth stain, periodontitis, oral hygiene, mouth diseases.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Penelitian Skripsi ini dengan judul **“pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi pada masyarakat usia 17 – 60 tahun di Dusun Batubassi ,Desa jenetaesa ,kecamatan Simbang kabupaten maros.”** tepat pada waktunya. Penyusunan proposal penelitian skripsi ini, untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusasn pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar Diploma IV Jurusan Kesehatan Gigi. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Penelitian Skripsi ini tidak selesai tanpa bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak **Dr. Drs. Rusli, Apt.,Sp.FRs**, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Makassar
2. Bapak **Syamsuddin Abubakar, S.SiT, M. M Kes** selaku ketua jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar
3. **drg. Hj. Asridiana, M. M Kes** selaku ketua prodi DIV Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar.
4. Bapak **Agus Supriatna,SKM, M.Kes** selaku pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi ini hingga selesai.

5. Bapak **Muhammad Saleh, S.Si.T., M.MKes**, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis selama penyusunan skripsi hingga selesai.
6. Segenap dosen jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar atas ilmu dan bimbingannya.
7. Superhero, panutanku dan cinta pertamaku, **Ayahanda Rabadu** terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis , beliau memang tidak pernah merasakan pendidikan bahkan beliau tidak pernah merasakan bangku sekolah ,bahkan beliau tidak tau membaca ,namun beliau mampu mendidik penulis ,memotivasi , memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana *"tidak papa kalau bapak bodok asal anak - anak bapak bisa pintar dan jadi orang hebat ,bapak cuman bisa mewarisi pendidikan yang tinggi kepadamu nak"*
8. Pintu surgaku, **ibunda Hj.Rabiah (Alm)** seseorang yang telah melahirkan saya, rasa sayang kepada beliau tidak pernah berkurang sedikitpun, sosok wanita hebat dan tangguh, meskipun perjalananku menjadi sarjana tidak di temani beliau, terimakasih untuk selalu mengajarkan tetap kuat dan sabar, rasa iri dan rindu yang tak tersampaikan pelukan yang tak ada balasan sering membuat saya terjatuh tapi itu semua tidak mengurangi rasa bangga dan terimakasih atas kehidupan yang ibu berikan , terimakasih juga sudah selalu menjadi penyemangatku walaupun ibu sudah tidak ada, ibu juga adalah salah satu alasan bahwa saya harus jadi orang sukses dan jadi orang hebat.

9. Kepada saudari dan saudara kandungku, **rahmawati dan risman** terimakasih sudah berjuang untuk penulis terimakasih sudah memotivasi penulis terimakasih atas segala dukunganya secara moril maupun materil yang di berikan kepada penulis terimakasih juga sudah mau sabar menghadapi penulis, mungkin aku bukan adik yang bisa di banggakan seperti yang lain tapi kamu selalu mengusahakan yang terbaik untukku walaupun aku masih saja menyusahkanmu, selalu menjadi garda terdepan melindungi adikmu, aku mohon bersabar sedikit lagi tidak akan lama aku janji, aku tidak bisa tumbuh lebih baik kalau tidak ada kakak yang baik di belakangku. *"Hal yang paling aku syukuri dalam hidup ini menjadi adik bungsu yang memiliki kakak yang rasa sayang tak pernah habis, mah terimakasih sudah melahirkan kakak di dunia ini"*. Teruntuk kakak iparku **Ary ardiyanto dan irmawati**, terimakasih sudah mendukung dan memotivasi penulis , kakak iparku juga tidak kalah hebatnya dari kaka kandungku , mereka adalah kakak kakak yang hebat yang selalu menjadi garda terdepan untukku.
10. Kepada keponkan – keponakan tercintaku **amanda syaqila ardiyanto, azka syafiq ardiyanto, adhifa syaura ardiyano, abidzar alghifari risman, aishar ardiyanto**. Terimakasih atas kelucuan, kecantikan dan ketampanan kalian yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis senang , sehingga penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.

11. Teruntuk tante tanteku **salmiah, suriyani, fatmawati, hajrah, hasmawati, halija, hj rasia, ani, hj sania, ratna, hasna, harmia, saenab, suhar** yang selalu memotivasi, mendukung dan memberikan semangat kepada penulis terimakasih atas kasih sayang yang tak pernah henti, terimakasih sudah menjadi tante dan mama yang baik untuk penulis.
12. Teruntuk keluarga besar peneliti **nanring family, kuling family dan pammase family**, tante om dan sepupu yang tidak bisa ku sebut namanya satu persatu, dengan tulus dan penuh rasa syukur peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya, terimakasih sudah menjadi support system dalam setiap langkah peneliti, kepada sepupu tercinta, pirda angaraeni, amelia, mahfirah, nuni, hariyanto, nurfadhilla amin, karlina, yang selalu ada untuk menemani dan memberi dukungan di momen – momen tersulit bagi peneliti.
13. Teruntuk keluarga bpk. piter effendy, mama agustina rettob, kaka mega vivi alfionita, kaka puspa, kaka sari dan adiks mickhael terimakasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya, terimakasih sudah menjadi support system dalam setiap langkah peneliti.
14. Teruntuk kakanda hastuti, miranti amalia, jumarni, sultan abadi terimakasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya, terimakasih sudah menjadi support system dalam setiap langkah peneliti.

15. Teruntuk sahabat tercinta nurul aulia munir, fatmawati, ester deva kurniati palembangan, nadira azalia, firdayati arsyad, annisa anggun lestari, qarisma r.j, riska maharani, sardina iriyati, adithia nanda f.a, unzil arkan, fitri amelia, Raihan Zaenal, hernan stevanus k.k, johanes berhart junior remetwa, benyamin betaubun, safitri ratna ningsi. terimakasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya , terimakasih sudah menjadi support system dalam setiap langkah peneliti.
16. Kepada seseorang yang di pertemukan karena ketidak sengajaan di kesehatan gigi dan menjadi sahabatku , terimakasih selama empat tahun sudah sabar dan menjadi baik, A. Asmiranda anstasya, si penyabar, mahfirah juga si paling penyabar dan lambat, laodres vergas pasule, si paling sabar dan agak sedikit koro koroang, kasnida aidin keras kepala dan lambat pergerakan , terimakasih telah hadir memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
17. Teruntuk anak maros pride terimakasih sudah memotivasi penulis untuk pulang balik maros tidung, aisyah , achma, aisca , terimakasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya , terimakasih sudah menjadi support system dalam setiap langkah peneliti.
18. Teruntuk adik, kakak dan masyarakat Dusun Batubassi terimakasih atas kerja samanya terimakasih sudah mau menjadi responden , hingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi peneliti.

19. Teruntuk seseorang yang tidak bisa ku sebut namanya, yang pernah jadi supporter garis depan untuk penulis terimakasih sudah menemani peneliti walaupun berhenti di tengah jalan , terimakasih atas sakit hati yang di berikan kepada peneliti, karena rasa sakit yang di berikan kepada peneliti, peneliti jadi bangkit dan harus membuktikan kepada anda bahwa peneliti bisa melewati semua ini tanpa anda.

20. Kepada rekan rekan **oklusi21** terapi gigi poltekkes kemenkes makassar, tepatnya kelas **D4A** rekanku terkasih tercinta terimakasih atas dukungan dan kerja samanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian penyusunan skripsi ini.

21. Kepada semua pihak yang tidak dapat ku sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Untuk diri saya marwah terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan skripsi, yang mampu berdiri tegak ketika di hantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Rokok.....	8
B. Kesehatan Gigi.....	14
C. Rongga Mulut	16
D. Pengaruh Merokok.....	17
E. Kerangka Konsep.....	19
F. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	20
B. Populasi Dan Sampel	20
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	21
D. Variabel Penelitian.....	22
E. Definisi Operasional Variable Penelitian.....	22
F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	23
G. Instrumen Dan Bahan Penelitian.....	24
H. Manajemen Data	24
I. Prosedur penelitian.....	26
J. Etika Penelitian	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Karakteristik Responden	27
B. Uji Validitas dan Reliabilitas	33
C. Uji <i>Chi-Square</i>	34
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed consent	43
Lampiran 2 Kuesioner Tingkat pengetahuan	44
Lampiran 3 lembar pemeriksaan DMFT	48
Lampiran 4 Lembar pemeriksaan OHIS	49
Lampiran 5 Tabulasi Kuesioner	50
Lampiran 6 UjiValidasi.....	54
Lampiran 7 Uji Chi-square.....	55
Lampiran 8 Dokumentasi.....	56
Lampiran 9 Keterangan Layak Etik.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 komponen utama rokok	10
Gambar 2. 2 anatomi rongga mulut.....	16

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 keaslian penelitian.....	5
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Dusun Batubassi.....	27
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Mulai Merokok di Dusun Batubassi	28
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan Merokok di Dusun Batubassi.....	29
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks DMF-T di Dusun Batubassi ...	30
Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Gigi di Dusun Batubassi.	32
Tabel 4. 6 Uji Validitas dan Reliabilitas Data Kuesioner Kesehatan Gigi dan Mulut di Dusun Batubassi.....	33
Tabel 4. 7 Uji <i>Chi-Square</i> Pengaruh Rokok Terhadap Indeks DMF-T	34
Tabel 4. 8 Uji <i>Chi-Square</i> Pengaruh Rokok Terhadap OHI-S.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok tentu mempunyai dampak buruk bagi kesehatan Anda. Menurut WHO, tembakau menyebabkan berbagai penyakit baik pada perokok aktif maupun pasif. Banyak penelitian menunjukkan bahwa merokok dikaitkan dengan perkembangan penyakit seperti kanker paru-paru, penyakit kardiovaskular, gangguan saraf, dan gangguan penglihatan.(Vanduri, 2021)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lingkungan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit pada perokok aktif dan pasif. Sejumlah penelitian telah dilakukan mengenai hubungan antara merokok dan timbulnya berbagai penyakit. kardiovaskular, keganasan laring, dan kerongkongan. Namun kecanduan rokok tidak bisa dihilangkan dengan mudah. Orang yang Perokok memiliki tingkat plak dan karang gigi yang lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Hal ini mungkin menunjukkan Perokok memiliki kesehatan mulut yang lebih buruk dibandingkan bukan perokok. (Parmasari et al., 2023)

Kebersihan Mulut Penyakit serius dapat menyebabkan periodontitis seiring berjalannya waktu. Perokok biasanya berisiko terkena penyakit periodontal, yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan gigi Kondisi ini diperparah dengan panas yang ditimbulkan oleh asap rokok yang dapat merusak perlekatan jaringan periodontal, menyebabkan pembentukan plak, dan memicu pembentukan karang gigi.(Parmasari et al., 2023)

Penelitian yang Kencana menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gingivitis dengan kebiasaan merokok jangka panjang selama 1 hingga 2 tahun dapat mengeringkan mulut dan menyebabkan periodontitis. Produk tembakau berupa tar, nikotin, dan benzana Benzopyrene, fenol, kadmium, indol, karbazol, kresol. Produk tembakau ini beracun, bersifat iritan dan karsinogen serta merusak gusi dengan melonggarkan perlekatan tulang alveolar. sementum gigi (Parmasari et al., 2023)

7 Merokok diketahui memiliki dampak negatif Tentang kesehatan Anda, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Data RIKESDAS menunjukkan bahwa kebiasaan merokok masih meluas di masyarakat, termasuk di kalangan anak-anak. Pada tahun 2018, jumlah anak berusia 10 hingga 18 tahun yang merokok meningkat dari 7,2% menjadi 9,1%. Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi tentang bahaya rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengedukasi siswa tentang dampak merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah konsultasi. Kuesioner tersebut mencakup pertanyaan mengenai dampak negatif rokok, zat berbahaya yang terkandung dalam rokok, dan karakteristik perokok. (Rosa et al., 2023)

8 Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan global yang serius dengan dampak yang luas dan serius. Meskipun upaya untuk menurunkan prevalensi merokok telah dilakukan, namun diperlukan pemahaman yang lebih

mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.(Parmasari et al., 2023)

8 Berdasarkan data Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi merokok pada kelompok usia 15-19 tahun saat ini sebesar 11,1%. Data ini menyoroti pentingnya mengintensifkan upaya pencegahan dan intervensi. Pilihan komprehensif untuk mengurangi prevalensi merokok pada kelompok ini Di sisi lain, kebiasaan merokok remaja kemungkinan besar dipengaruhi oleh interaksi sosial.

8 Semakin banyak anak muda di sekitar Anda yang merokok, semakin besar kemungkinan teman Anda juga ikut merokok. Ada dua hal yang dapat ditafsirkan dari fakta ini.Pertama, anak muda bisa saja mulai merokok karena pengaruh temannya, atau sebaliknya, anak muda itu sendiri yang bisa mempengaruhi temannya untuk mulai merokok.(Noviani & Astuti, 2024)

4 Kerusakan gigi, periodontitis, perubahan jaringan lunak mulut, kerusakan gigi yang berlebihan, bau mulut, kegagalan implan, kanker orofaringeal, dan kerusakan gigi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan durasi merokok dengan frekuensi karies gigi di panti sosial. Merokok berbahaya bagi kesehatan Anda dan orang di sekitar Anda.Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja diantaranya adalah faktor lingkungan dan kurangnya pengetahuan remaja mengenai dampak merokok. Pengetahuan merupakan hasil “mengetahui”, dan ini terjadi setelah menghindari objek tertentu.(Awalia et al., 2024)

Dusun Batubassi merupakan salah satu pemukiman yang berada di Desa jenetesa, Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros. berdasarkan survey awal yang di lakukan pada masyarakat tentang bahaya rokok terhadap kesehatan gigi yang menjadi factor penyebab meningkatnya perilaku merokok pada masyarakat Dusun Batubassi

Dengan ini peneliti tertarik dengan masalah ini karena saya ingin mengetahui dan menjelaskan tentang pengetahuan rokok kepada remaja hingga usia lanjut di Dusun Batubassi, Desa jenetaesa di kabupaten maros, tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk memperjelas bagaimana pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas , dapat di rumuskan suatu masalah dalam penelitian ini yaitu : “ apakah ada pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi pada masyarakat usia 17 – 60 tahun di Dusun Batubassi ,Desa jenetaesa, kecamatan Simbang, kabupaten maros”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh rokok terhadap Kesehatan gigi pada masyarakat usia 17 – 60 tahun.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perokok mengenai Kesehatan gigi, pada masyarakat usia 17 – 60 tahun di Dusun Batubassi ,Desa jenesaesa, kecamatan Simbang, kabupaten maros.

D. Manfaat Penelitian

1. Mampu mengetahui tentang bahayanya rokok bagi kesehatan gigi pada masyarakat usia 17 – 60 tahun di Dusun Batubassi, Desa jenetaesa, kecamatan Simbang, kabupaten maros.
2. Hasil penelitian ini di harapkan bisa menjadi bahan referensi di perpustakaan kemenkes poltekkes makassar jurusan keperawatan gigi

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 keaslian penelitian

No.	Nama Peneliti, Judul Penelitian,dan Tahun penelitian	Metode penelitian	subjek	Hasil penelitian
1.	Marina dan suryani <i>Dampak merokok terhadap status kebersihan gigi dan mulut di masyarakat 2022</i>	Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi literatur.	Data ini menyoroti pentingnya upaya pencegahan dan intervensi yang lebih komprehensif untuk mengurangi prevalensi merokok pada kelompok ini Di sisi lain,	Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa banyak perokok yang memiliki gigi dan mulut yang sehat sehingga perlu memberikan perhatian yang besar kepada orang-orang yang tidak sehat

			kebiasaan merokok remaja kemungkinan besar dipengaruhi oleh interaksi sosial. Semakin banyak anak muda yang merokok di sekitar mereka	yaitu perusahaan. Pelayanan kedokteran gigi meliputi: promosi, pencegahan, penyembuhan dan Rehabilitasi Perilaku Gigi Pelestarian dan Promosi Masyarakat
2.	Zylinski, Szymon Davis, Charles H. <i>Pengaruh merokok terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut</i> 2022	Jenis penelitian yang digunakan merupakan suatu <i>cross sectional</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat study pustaka	Hasil Penelitian Data cross-sectional menunjukkan bahwa perokok memiliki tingkat karies gigi dan DMF yang lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok.
3.	Karens rompit, Vonny, N.S. Wowor	mengguna-kan metode total sampling.	Penelitian ini menggunakan	Responden dalam penelitian ini berjumlah 40

	Damajanty H.C <i>Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan gigi mulut pada siswa SMK negeri 8 manado.2019</i>		sebanyak 40 responden .	siswa, dimana 33 siswa (82,50%) adalah laki-laki. dan 7 siswa (17,50%) adalah perempuan. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur.
4.	Ni nengah sumerti <i>Merokok dan efeknya terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut</i> 2016	Penelitian ini bersifat study literatur	Mengidentifikasi Berbagai efek dari berbagai efek kebiasaan merokok terhadap gigi dan rongga mulut	Penelitian menemukan bahwa kerusakan gigi dan jaringan lunak mulut disebabkan oleh kebiasaan merokok, kerusakan gigi, kebersihan gigi, periodontitis, kehilangan gigi, dan tertundanya penyembuhan lesi prakanker

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah hasil tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, atau diasapi, misalnya tanaman tembakau *Nicotiana*, termasuk rokok kretek, cerutu putih, atau barang lain yang berasal dari tanaman tembakau *Nicotiana rustica*, dan sejenisnya. atau senyawa lain beserta bentuknya, mulai dikelola. (negara). Merokok berarti membakar tembakau dan menghirup asapnya melalui tembakau Atau bersiul. Saat Anda merokok, asap yang Anda hirup masuk ke mulut Anda dalam hitungan detik. Asap rokok yang dihirup banyak mengandung bahan kimia berbahaya yang sudah terserap di mulut dan otomatis terserap. masuk ke jaringan mulut. Merokok telah lama menjadi bagian dari kehidupan sosial orang dewasa dan generasi muda.(Ayu Pradnyadani & Nyoman Gejir, 2016)

Tembakau adalah salah satu ancaman terbesar terhadap kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Pada tahun 2019, sekitar 3 juta orang di seluruh dunia akan meninggal karena merokok. Data epidemi tembakau global menunjukkan bahwa tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang setiap tahunnya. Jika situasi ini terus berlanjut, diperkirakan 10,444 miliar orang atau 70% dari total jumlah kematian akan meninggal pada tahun 2020. terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia adalah negara terbesar ketujuh di dunia, dan Bali adalah produsen tembakau terkemuka dan memiliki jumlah

perokok ketiga terbesar di dunia. Perokok berasal dari kelas sosial, status, dan usia yang berbeda-beda, bahkan ada yang merasa mustahil untuk berhenti merokok sebagai kebutuhan hidup. (Ayu Pradnyadani & Nyoman Gejir, 2016)

Jumlah perokok di Bali sama banyaknya dengan jumlah penduduknya, dan rata-rata jumlah rokok yang dihisap adalah sembilan batang per hari., dengan jumlah tertinggi Kota Denpasar sebanyak 10 batang batang per hari. Pada tahap awal, konsumsi tembakau tidak memberikan dampak apa pun, namun seiring berjalannya waktu, dampaknya akan terlihat. Berbagai penyakit pada tubuh Rokok yang dihisap mengandung zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Narkotika adalah obat yang apabila tertelan oleh manusia dapat menyebabkan keracunan dan ketergantungan, serta berbagai penyakit seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, dan kanker paru-paru yang merupakan zat tertentu. penyakit yang tidak wajar

Rongga mulut Gigi dan jaringan lunak rongga mulut merupakan area yang rusak akibat merokok. Di antara perokok, empat kasus karies, kebersihan gigi, dan periodontitis diidentifikasi. Rongga mulut merupakan jalur atau titik kontak pertama asap rokok yang menyebabkan gigi tanggal, proses penyembuhan tertunda, lesi prakanker, dan kanker mulut. Manusia mudah menyerap zat-zat hasil pembakaran rokok, karena tempat penyerapan utama adalah zat-zat hasil pembakaran rokok. (Ayu Pradnyadani & Nyoman Gejir, 2016)

2. Komponen Rokok

Rokok mengandung 4.000 bahan kimia, 40 di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), dan zat beracun tersebut sering ditemukan pada produk samping seperti karbon monoksida. (Ayu Pradnyadani & Nyoman Gejir, 2016)

(CO) lima kali lebih banyak pada asap sekunder dibandingkan pada asap primer, benzopyrene tiga kali lebih banyak, dan amonia 50 kali lebih banyak. Zat-zat ini dapat tetap berada di dalam ruangan selama beberapa jam setelah Anda berhenti merokok. Asap tembakau yang dihirup perokok mengandung gas dan partikel. Komponen gas terdiri dari karbon monoksida, karbon dioksida, hidrogen sianida, amonia, nitrogen oksida, dan senyawa hidrokarbon. Partikel-partikel ini terdiri dari tar, nikotin, benzopyrene, fenol dan kadmium. Di bawah ini Anda akan melihat foto bahan pembuatnya rokok



Gambar 2. 1 komponen utama rokok

(Ayu Pradnyadani & Nyoman Gejir, 2016)

a. Tar

Tar adalah kumpulan ribuan bahan kimia yang ditemukan dalam komponen padat asap tembakau, beberapa di antaranya Bersifat karsinogenik. Saat terhirup, tar masuk ke rongga mulut dalam bentuk asap tebal, lalu mengeras dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan, dan saluran pernafasan. Jumlah simpanan ini bervariasi antara 3 dan 40 mg per batang rokok, dan kandungan tar dalam rokok antara 24 dan 45 mg (anonim).

b. Nikotin

1 Nikotin merupakan stimulan yang dapat merusak jantung dan aliran darah. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatik. Peningkatan kebutuhan oksigen miokard tidak hanya menyebabkan kecanduan merokok, tetapi juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah. Aritmia terjadi karena jantung membutuhkan oksigen. Nikotin juga mengaktifkan trombosit sehingga menyebabkan terbentuknya adhesi trombosit (penggumpalan) pada dinding pembuluh darah. Merokok setiap hari menghasilkan 0,5 mikrogram timbal. Batas berbahaya grafit 20µg masuk ke dalam tubuh per hari. Jika rata-rata perokok berat menghisap dua bungkus rokok sehari, bisa dibayangkan berapa banyak zat berbahaya yang masuk ke dalam tubuhnya (anonim).

c. Timah Hitam

Satu batang rokok menghasilkan 0,5 µg (microgram) timbal.Satu bungkus (20 batang rokok) menyediakan 10 mcg per hari.Saat ini, batas risiko penetrasi grafit Sekitar 20 mcg masuk ke dalam tubuh manusia setiap hari. Jika seorang perokok berat rata-rata menghisap dua bungkus rokok sehari, bisa dibayangkan berapa banyak zat berbahaya yang masuk ke dalam tubuh manusia tubuhnya.(Ayu Pradnyadani & Nyoman Gejir, 2016)

3. Pengaruh Rokok Terhadap Rongga Mulut

Perokok memiliki lebih banyak plak dan karang gigi dibandingkan bukan perokok, yang berarti perokok memiliki kesehatan mulut yang lebih buruk dibandingkan bukan perokok dapat menyebabkan periodontitis seiring berjalannya waktu.Produk tembakau dapat mengganggu perlekatan tulang dan jaringan lunak pada gigi serta merusak jaringan gusi. Bagi perokok berat, asap menyebabkan peradangan pada papila filiformis, memperlambat penyembuhan jaringan lunak rongga mulut, dan menyebabkan halitosis (bau mulut).(Zylinski & Davis, 2022)

Bau mulut ini tidak bisa dihilangkan dengan menggosok gigi atau menggunakan obat kumur.Namun,hayang sama juga berlaku untuk merokok.menyebabkan penyakit mulut seperti stomatitis nikotin dan infeksi jamur, seperti penyakit lidah, penebalan seluruh epitel mulut, penyakit pada mukosa mulut dan langit-langit mulut. Kanker mulut biasanya disebabkan

oleh iritasi akibat pembakaran atau penghirupan produk tembakau. Iritasi ini menyebabkan lesi berwarna putih dan tidak nyeri. (Zylinski & Davis, 2022)

Dampak Tembakau pada Mulut Mulut Rongga mulut sangat rentan terhadap efek tembakau, karena di sinilah zat-zat hasil pembakaran tembakau terutama diserap. 10 Komponen beracun Tembakau Ini mengiritasi jaringan lunak rongga mulut, menyebabkan infeksi mukosa dan xerostomia, menunda penyembuhan luka, mengganggu fagositosis, menghambat proliferasi osteoblas, dan mengurangi aliran darah gingiva.

Berikut ini adalah Pengaruh rokok pada gigi dan mulut :

a. Perubahan warna gigi

Kandungan tar dan nikotin dalam rokok menyebabkan pewarnaan pada gigi sehingga gigi tampak kuning atau kecokelatan

b. Peningkatan risiko penyakit gusi

Rokok dapat melemahkan jaringan pendukung gigi sehingga meningkatkan risiko penyakit gusi, seperti gingivitis dan periodontitis

c. Bau mulut (Halitosis)

Rokok menyebabkan bau mulut yang tidak sedap akibat akumulasi senyawa kimia yang tertinggal di rongga mulut.

d. Kanker mulut

Karsinogen dalam tembakau dapat meningkatkan risiko kanker pada jaringan mulut, gusi, dan tenggorokan.

B. Kesehatan Gigi

Kesehatan gigi adalah kondisi di mana gigi dan jaringan pendukungnya, termasuk gusi, tulang rahang, dan ligamen periodontal, berada dalam keadaan sehat, bersih, bebas dari penyakit atau gangguan, serta mampu menjalankan fungsi secara optimal. Kesehatan gigi juga mencakup estetika gigi yang baik, seperti warna gigi yang cerah dan posisi gigi yang rapi, sehingga dapat mendukung fungsi bicara, pengunyahan, dan kepercayaan diri seseorang.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi

a. Kebersihan Mulut

Kebiasaan menyikat gigi dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride untuk membersihkan sela-sela gigi

b. Kebiasaan Makan

Pola makan yang tinggi gula meningkatkan risiko karies gigi. Sebaliknya, konsumsi makanan kaya kalsium, vitamin D, dan fosfor mendukung kekuatan gigi.

c. Kebiasaan Buruk

Kebiasaan seperti merokok, mengunyah tembakau, atau menggigit benda keras dapat merusak gigi dan jaringan pendukungnya.

d. Pemeriksaan Rutin

Anda dapat mencegah penyakit gigi dan periodontal dengan mengunjungi dokter gigi secara rutin untuk pembersihan dan pemeriksaan.

2. Penyakit Yang Sering Menyerang Kesehatan Gigi

a. Karies Gigi

Karies gigi di sebabkan oleh penumpukan plak, penghasil asam yang merusak enamel gigi dan menyebabkan gigi berlubang .

b. Penyakit Periodontal

Peradangan pada gusi dan jaringan pendukung gigi akibat infeksi bakteri. Penyakit ini dapat menyebabkan gusi bengkak, berdarah, dan gigi goyah.

c. Bau Mulut (Halitosis)

Disebabkan oleh bakteri di rongga mulut atau kebersihan gigi yang buruk.

d. Erosi Enamel

Kehilangan enamel gigi akibat paparan asam, baik dari makanan atau minuman, maupun kondisi seperti GERD.

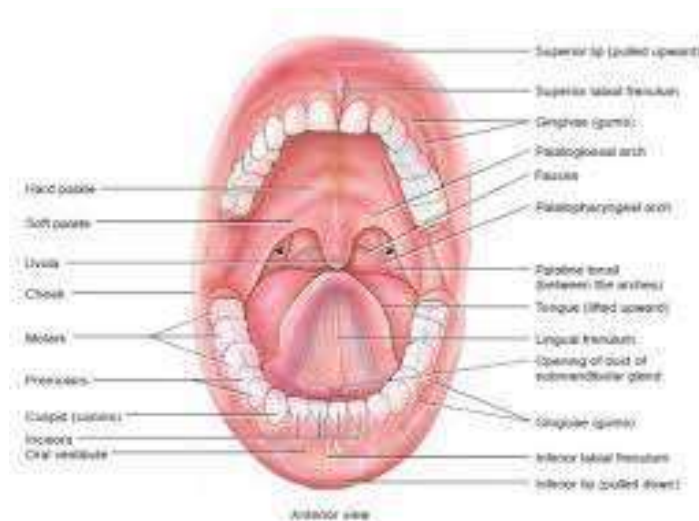
3. Cara Menjaga Kesehatan Gigi

- a. Sikat gigi secara menyeluruh minimal dua kali sehari.
- b. Gunakan benang gigi atau sikat interdental untuk membersihkan sela-sela gigi.
- c. Batasi asupan makanan dan minuman manis.
- d. Menggunakan obat kumur untuk membunuh bakteri di mulut.
- e. Hindari kebiasaan buruk seperti merokok dan terlalu banyak mengunyah makanan.
- f. Periksakan gigi Anda ke dokter gigi setiap enam bulan sekali.

Kesehatan gigi adalah bagian penting dari kesehatan Anda secara keseluruhan. Gigi yang sehat tidak hanya menunjang fungsi dasar seperti makan dan berbicara, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri.(Ayu Pradnyadani & Nyoman Gejir, 2016)

C. Rongga Mulut

Rongga mulut (oral cavum) merupakan bagian tubuh tempat mulai terbentuknya saluran pencernaan. Rongga mulut bagian depan dikelilingi oleh bibir, bagian atas berisi langit-langit keras dan lunak, dan bagian bawah berisi otot-otot pembentuk mulut, lidah, dan pipi. Rongga mulut dibagi oleh proses alveolar dan gigi menjadi dua bagian: ruang depan mulut dan celah antara pipi dan gusi. Letaknya posteromedial dari proses alveolar dan disebut rongga mulut. Rongga mulut ditutupi oleh mukosa mulut (tunika media) yang dilapisi epitel skuamosa berlapis.(PS Kinanthi, 2020)



Gambar 2. 2 anatomi rongga mulut

Rongga verbal terdiri menurut bukal lidah (2 pertiga depan lidah), langit-langit keras, dasar verbal, segitiga retromolar, bibir, mukosa verbal, alveolar ridge, & gusi. Pipi membangun dinding samping rongga verbal. Otot buccinator (otot pembentuk dinding pipi) & jaringan ikatnya terletak pada antara kulit & selaput lendir pipi (pipi berakhir pada bibir). (PS Kinanthi, 2020)

D. Pengaruh Merokok

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena masalah gigi dibandingkan bukan perokok. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat keparahan penyakit periodontal lebih tinggi pada perokok dibandingkan bukan perokok. Selain itu, kesehatan mulut perokok seringkali memburuk karena perubahan lingkungan mikroba di dalam rongga mulut.

Merokok merupakan faktor risiko berbagai jenis penyakit lokal dan sistemik. Tar, nikotin, dan karbon monoksida adalah tiga bahan kimia paling berbahaya yang ditemukan dalam asap rokok. Berbagai penelitian telah menunjukkan dampak merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut. Tujuan dari studi literatur ini adalah untuk menjelaskan bagaimana rokok mempengaruhi gigi, jaringan periodontal, dan jaringan lunak mulut, serta gangguan apa saja yang disebabkan oleh rokok pada rongga mulut.

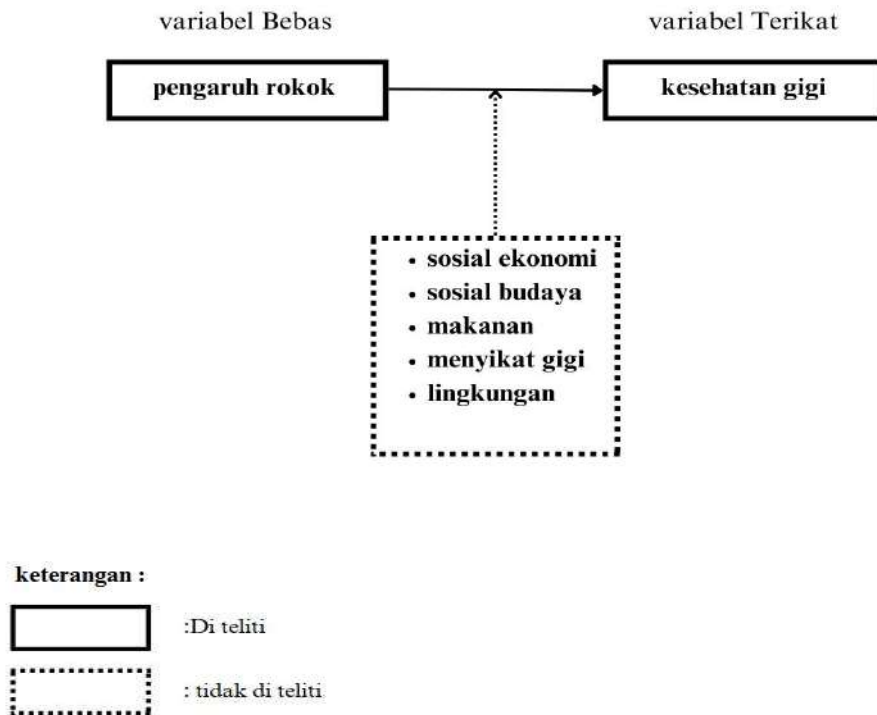
Dampak lokal merokok terhadap gigi dan rongga mulut antara lain gingivitis, periodontitis, karies akar, pengeroposan tulang alveolar, kehilangan gigi, dan munculnya lesi khas pada jaringan lunak rongga mulut. Sebagai dokter gigi, kami berperan penting dalam mengedukasi dan memotivasi masyarakat

untuk berhenti merokok dengan memberikan gambaran mengenai berbagai risiko merokok, terutama yang berhubungan dengan penyakit gigi dan mulut.

Karakter masyarakat juga termasuk pengaruh dari merokok karakteristik masyarakat usia 17 – 60 tahun di Dusun Batubassi Dusun yang terletak di Desa Jenetaesa, Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros, mayoritas penduduknya berada dalam usia produktif, yaitu 17–60 tahun. Aktivitas keseharian mereka, seperti bekerja di sektor pertanian atau perdagangan, membuat rokok sering digunakan sebagai sarana relaksasi atau kebiasaan sosial.

Sebagai wilayah pedesaan, kebiasaan merokok kerap dijadikan sebagai aktivitas sosial, simbol kedewasaan, atau penghilang stres. Pada rentang usia ini, risiko kesehatan gigi akibat merokok lebih menonjol, mengingat mereka berada pada masa aktif merokok. Minimnya kesadaran akan dampak buruk rokok terhadap kesehatan gigi seringkali menjadi penyebab kurangnya perhatian terhadap perawatan gigi dan mulut. (Zylinski & Davis, 2022)

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Berdasarkan isi skripsi, khususnya pada bagian rumusan masalah dan hasil analisis yang menunjukkan pengaruh signifikan rokok terhadap kesehatan gigi, maka hipotesisnya dapat dirumuskan sebagai berikut:

Hipotesis Null (H_0): Tidak ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok dan kondisi kesehatan gigi pada masyarakat usia 17–60 tahun di Dusun Batubassi.

Hipotesis Alternatif (H_1): Ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok dan kondisi kesehatan gigi pada masyarakat usia 17–60 tahun di Dusun Batubassi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu metode penelitian dengan cara melakukan survey pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan desain penelitian studi *cross-sectional*

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah Masyarakat Dusun BatuBassi , Desa jenetaesa ,Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros dengan jumlah 180 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi penelitian , Sampel penelitian ini adalah masyarakat perokok Dusun Batubassi. Metode pengambilan sampel sasaran purposive sampling.

Dengan demikian Teknik pengambilan sampel di tentukan berdasarkan rumus slovin di bawah ini:
$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Keterangan :

n : Besar sample

N: Besar populasi

e: persentase batas toleransi (margin of error)

Jumlah sampel yang di butuhkan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{180}{1 + 180 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{180}{1 + 180 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{180}{1 + 1,8}$$

$$n = \frac{180}{2,8}$$

$$n = 64,2$$

maka ukuran sampel n adalah 64.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang berumur 17 – 60 tahun
- 2) Perokok aktif atau memiliki riwayat merokok
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 4) Berdomisili di Dusun Batubassi

b) kriteria Eklusif

- 1) Pasien yang tidak berumur 17 – 60 tahun
- 2) Bukan Perokok atau Tidak Memiliki Riwayat Merokok
- 3) Tidak Berdomisili di Dusun Batubassi
- 4) Tidak Bersedia menjadi respoden

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan maret 2025 sampai mei 2025 di Dusun Batubassi, Desa jenetesa, Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (mempengaruhi)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh rokok

2. Variabel dependen (dipengaruhi)

Variable dependen dalam penelitian ini adalah kesehatan gigi

E. Definisi Operasional Variable Penelitian

No	Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
1	Variable independen, pengaruh rokok	Perilaku merokok didefinisikan sebagai tindakan membakar dan menghisap produk tembakau, termasuk rokok, cerutu, atau pipa	Wawancara Sangat baik: 90 – 100 Baik: 70-80 Cukup: 50-60 Kurang: 0-40	Kuesioner
2.	Variabel Dependen Kesehatan Gigi	Kesehatan gigi atau sering disebut kesehatan mulut adalah keadaan rongga mulut, termasuk gigi dan struktur	Observasi	OHI-S DMFT

		jaringan pendukungnya, bebas dari penyakit dan rasa sakit, serta berfungsi optimal untuk memberikan tingkat kepercayaan diri dan interpersonal yang setinggi-tingginya.		
--	--	--	--	--

F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu data primer data primer diperoleh dari pemeriksaan penelitian terhadap angket , dan data sekunder di peroleh langsung kantor desa jenetaesa.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner survey untuk mengetahui pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi responden.

G. Instrumen Dan Bahan Penelitian

1. Instrumen yang digunakan saat penelitian adalah :

- a) Lembar informed consent
- b) Lembar Observasi
- c) Lembar Kuesioner

2. Alat dan Bahan

- a) Satu set alat OD
- b) Handscoom
- c) Nier beken
- d) Alcohol
- e) Masker
- f) Pulpen
- g) Tissue
- h) Masker

H. Manajemen Data

Manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi dan mencakup semua aktivitas yang dilakukan untuk memastikan bahwa sumber daya dilindungi dari gangguan. Kegiatan pengelolaan data berikut dilakukan:

1. Pengumpulan Data

Data yang diperlukan akan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disiapkan oleh peneliti, seperti informasi pribadi

responden, jawaban pertanyaan yang tertulis di kuesioner, dan hasil survei.

2. Editing Data

Editing data merupakan proses melengkapi dan merapikan data yang telah di kumpulkan dalam lembar observasi, dengan memilah respons apakah telah terjawab sepenuhnya. Data yang tidak lengkap akan di keluarkan dan data yang lengkap akan disimpan.

3. Coding Data

Coding atau pengkodean adalah salah satu kegiatan pengolahan data dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. proses coding ini bertujuan untuk menelaah dan menguji data mentah yang ada dengan melakukan pemberian label.

4. Entry Data

Entry data adalah suatu proses pengisian data pada hasil pencatatan jawaban dari lembar observasi ataupun dari data sekunder. Pada proses ini data akan di pindahkan dari lembar observasi ke tabel.

5. Cleaning Data

Cleaning data adalah proses membersihkan kesalahan pengisian data karena kesalahan ketika melakukan entry data.

6. Tabulasi Data

Tabulasi adalah sebuah bentuk dari serangkaian kegiatan penelitian, yang mana akan menggambarkan jawaban dari responden.

I. Prosedur penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah:

1. Tahap persiapan

- a) Melakukan observasi
- b) Menyusun proposal penelitian
- c) Mengadakan seminar proposal
- d) Perbaikan hasil proposal
- e) Memilih lahan penelitian

2. Tahap pelaksanaan

- a) Permohonan izin penelitian
- b) Memperkenalkan diri pada responden yang memenuhi kriteria penelitian dan menandatangani surat persetujuan penelitian
- c) Membagikan lembar kuesioner kepada masyarakat
- d) Melakukan Pemeriksaan OHI-S dan DMF-T
- e) Melakukan pengolahan data dan analisis data setelah semua data terkumpul

3. Tahap akhir

- a) Menyusun laporan
- b) Penyajian hasil penelitian
- c) Ujian tutup
- d) Perbaikan hasil ujian tutup

J. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak responden dan menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Karena etika merupakan tema yang sangat penting yang berhubungan langsung dengan manusia dalam penelitian ini, maka aspek etika juga perlu dipertimbangkan.

1. Tanda Nama

Penelitian memberikan kepastian kepada responden mengenai penggunaan topik penelitian dengan tidak mengungkapkan namanya. Penelitian ini menggunakan kode untuk pengelolaan data dan publikasi.

2. Kerahasiaan

Informasi yang diperoleh dari responden selama survei berlangsung akan dijaga kerahasiaannya untuk survei, dengan pengecualian beberapa data yang dilaporkan sebagai hasil survei. Etika penelitian yang diuraikan di atas merupakan prinsip dasar dalam melakukan penelitian.

Peneliti terlebih dahulu mengajukan proposal penelitian dan meminta persetujuan penelitian kepada Departemen Keperawatan Gigi untuk melakukan penelitian. Namun, sebelum menyelidikinya, harap bertemu dengan Chief Genetesa terlebih dahulu. Setelah melakukan penelitian, peneliti menulis proposal, menjelaskan tujuan penelitian, dan mendapatkan persetujuan pemangku kepentingan. Peneliti kemudian melakukan penelitian di lokasi tersebut sesuai jadwal yang telah ditentukan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri atas berbagai karakteristik, yaitu usia, waktu mulai merokok, pengetahuan merokok, DMFT, kebersihan gigi, serta kesehatan gigi. Berikut karakteristik responden di Dusun Batubassi, Desa Jenetaesa, Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Dusun Batubassi

No	Usia (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	17 – 20	23	35.93
2	21 – 30	14	21.88
3	31 – 40	8	12.50
4	41 – 50	9	14.06
5	51 – 60	10	15.63
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, responden dengan rentan usia 17 – 20 tahun memiliki jumlah paling banyak yaitu 23 orang responden (35.93%). Selain itu, responden pada rentan usia 21 – 30 tahun terdapat 14 orang (21.88%), rentan usia 41 – 50 tahun sebanyak 9 orang (14.06%), rentan usia 51 – 60 tahun sebanyak 10 orang responden (15.63%). Sedangkan responden pada rentan usia 31 – 40 tahun memiliki jumlah yang paling sedikit, yaitu sebanyak 8 orang responden (12.50%).

Berdasarkan data pada table di atas, sebagian besar responden yang merokok berada pada usia remaja. Menurut Remaja & Tegatrejo (2022), faktor psikologis, seperti stres, cemas, bosan, ingin tahu, dan tekanan dari teman sebaya, dapat mempengaruhi perilaku merokok remaja. Faktor biologis, seperti gen, dapat mempengaruhi kecenderungan remaja untuk merokok (Remaja & Tegatrejo, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Munir (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden merokok pada usia 17-19 tahun (46%). Rentang usia ini adalah remaja akhir. Remaja biasanya mulai mencari identitas dan menyesuaikan diri dengan dunia saat ini (Munir, 2019).

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Mulai Merokok di Dusun Batubassi

No	Mulai Merokok	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	SD	13	20.31
2	SMP	29	45.31
3	SMA	18	28.13
4	Kuliah	1	1.56
5	Kerja	3	4.69
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden mulai merokok sejak SMP dengan jumlah responden sebesar 29 orang (45.31%). Kemudian responden yang mulai merokok sejak SMA sebanyak 18 orang responden (28.13%), sejak SD sebanyak 13 orang responden (10.31%), serta sejak bekerja sebanyak 3 orang responden (4.69%). Mulai merokok sejak kuliah memiliki jumlah responden paling sedikit, yaitu sebanyak 1 orang (1.56%).

Berdasarkan data penelitian, rata-rata perokok berada pada tingkat SMP dan SMA dengan jumlah masing-masing 29 (45.31%) dan 18 (28.13%). Penelitian yang dilakukan oleh Setiyanto (2013), alasan yang melatar belakangi siswa SMP dan SMA merokok yaitu, (1) faktor internal, yang mencakup keadaan sosial keluarga di mana mereka tinggal dan beraktivitas, dan faktor eksternal, yang mencakup pengaruh lingkungan dan teman sebaya. (2) Akibat dari berperilaku merokok adalah pertama, pelajar menjadi lebih percaya pada diri sendiri dan menunjukkan kepribadian seorang laki-laki dengan berinteraksi dengan lawan jenis tanpa malu, dan mereka menjadi lebih fokus pada masalah yang mereka hadapi. Kedua mempengaruhi pelanggaran yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan sekolah, seperti penyimpangan antara uang saku dan uang yang digunakan untuk operasi sekolah (Setiyanto, 2013).

Menurut Ariyadin (2013), berbagai faktor dapat menyebabkan siswa merokok, seperti:

1. Memiliki teman yang merokok;

2. Memiliki anggota keluarga yang merokok;
3. Tidak mengetahui bahaya merokok;
4. Memiliki perasaan kurang percaya diri dan tidak percaya diri terhadap orang-orang di sekitarnya.
5. *Broken home*. Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak bahagia dimana orang tuanya tidak memperhatikan kondisi anak-anak mereka dan sering memberikan hukuman fisik untuk kesalahan kecil maupun besar. Dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan pendidikan atau perlakuan yang halus yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama, anak-anak ini lebih cenderung menjadi perokok.
6. Anak-anak yang berasal dari keluarga yang serba permisif cenderung menjadi perokok karena mereka memiliki kebebasan untuk melakukan apa pun yang mereka inginkan tanpa batasan, bahkan jika itu tidak baik bagi mereka.
7. Memiliki orang tua yang merokok adalah penyebab paling signifikan. Timbulnya anak-anak perokok disebabkan oleh fakta bahwa orang tuanya sendiri adalah individu yang aktif merokok. Anak-anak yang menjadi perokok akan kesulitan menghentikan kebiasaan ini karena mereka sudah sering menghirup nikotin dan tar yang adiktif.

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan pengetahuan Merokok di Dusun Batubassi

No	Pengetahuan Merokok	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Sangat Baik	1	1.56
2	Baik	13	20.31
3	Cukup	24	37.50
4	Kurang	26	40.63
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, rata-rata responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai bahaya merokok terhadap kesehatan gigi. Sebanyak 26 orang responden (40.63%) memiliki pengetahuan yang kurang, sebanyak 24 orang responden (37.50%) memiliki pengetahuan yang cukup, serta sebanyak 13 orang responden (20.31%) memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan responden

dengan pengetahuan yang sangat baik memiliki jumlah paling sedikit, yaitu sebanyak 1 orang responden (1.56%).

Menurut teori Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah pengindraan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui proses mata dan telinga melihat dan mendengar. Pendidikan formal dan non-formal juga dapat diberikan. Dalam bidang kognitif, pengetahuan terdiri dari enam tingkat: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Beberapa hal, seperti pendidikan, informasi, lingkungan, dan pengalaman, dapat memengaruhi pengetahuan yang baik. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan; semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah untuk menerima informasi.

Faktor eksternal dalam konteks ini adalah salah satu komponen yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan dan perilaku remaja akan meningkat dalam lingkungan pergaulan yang baik, dan sebaliknya. Jenis kelamin mempengaruhi pengetahuan tentang merokok seseorang, pengetahuan tentang merokok remaja laki-laki cenderung lebih baik karena mereka mendapatkan informasi lebih banyak tentang rokok dari komunitas tempat mereka bermain (Sekeronej, et al., 2019).

Banyak orang merokok bahkan setelah tahu bahayanya, karena berbagai alasan, seperti kebiasaan, stres, dan bahkan karena rokok memberikan sensasi positif melalui pelepasan zat kimia seperti beta-endorfin dan serotonin. Penelitian juga menunjukkan bahwa pesan kesehatan yang ada pada bungkus rokok belum selalu membantu mencegah orang untuk berhenti merokok, meskipun sebagian besar orang tahu bahayanya (Widati, 2013).

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks DMF-T di Dusun Batubassi

No	DMF-T	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Sangat Baik	14	21.88
2	Baik	8	12.50
3	Sedang	19	29.69
4	Buruk	11	17.19
5	Sangat Buruk	12	18.74
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4, indeks DMF-T responden sebagian besar termasuk dalam kategori sedang dengan jumlah responden sebesar 19 orang (29.69%). Selain itu, terdapat pula responden dengan indeks DMF-T sangat baik dengan jumlah responden sebanyak 14 orang (21.88%). Responden dengan indeks DMF-T sangat buruk sebanyak 12 orang (18.74%) dan buruk sebanyak 11 orang (17.19%). Sedangkan responden yang memiliki indeks DMF-T baik memiliki jumlah yang paling sedikit, yaitu sebanyak 8 orang (12.50%).

Penentuan indeks DMF-T menggunakan nilai rata-rata dari jumlah *Decay* (D), *Missing* (M), dan *Filling* (F). Terdapat 5 kategori menurut WHO dalam menentukan tingkat kerusakan gigi, yaitu 0.0 – 1.1 untuk kategori sangat baik, 1.2 – 2.6 untuk kategori baik, 2.7 – 4.4 untuk kategori sedang, 4.5 – 6.5 untuk kategori buruk, dan 6.6 > untuk kategori sangat buruk. Berdasarkan pengkategorian tersebut, diperoleh hasil penelitian di Dusun Batubassi yang sebagian besar responden memiliki kondisi gigi sangat baik dan baik. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti genetika dan sistem kekebalan tubuh yang kuat, yang membantu melawan bakteri yang menyebabkan penyakit gigi dan mulut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri Novayanti dan Tri Putri Utami pada tahun 2023, yang meneliti bagaimana faktor keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan memengaruhi kesehatan gigi dan mulut di Desa Seuneubok Aceh, diperoleh hasil variabel perilaku (7.13%), pelayanan kesehatan (5.60%), keturunan (2.54%), dan lingkungan (1.98%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik dapat berdampak pada kesehatan gigi dan mulut (Novayanti & Utami, 2023)

Meski demikian, dampak buruk yang akan ditimbulkan rokok terhadap kesehatan gigi perlu untuk diwaspadai, karena merokok dapat menyebabkan

berbagai masalah gigi dan gusi, seperti perubahan warna gigi, penumpukan plak dan karang di gigi, penyakit gusi yang dikenal sebagai periodontitis, dan risiko kehilangan gigi.

Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebersihan Gigi di Dusun Batubassi

No	OHI-S	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	12	18.75
2	Sedang	41	64.06
3	Kurang	11	17.19
Total		64	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, sebagian besar responden memiliki kondisi kebersihan gigi dalam kategori sedang dengan jumlah responden sebanyak 41 orang (64.06%). Terdapat juga responden dengan kategori baik yang berjumlah 12 orang (18.75%). Selain itu, terdapat responden yang memiliki kondisi kebersihan gigi yang kurang dengan jumlah responden 11 orang (17.19%).

Kebersihan gigi dan mulut adalah ketika mulut seseorang bebas dari kotoran. Ini melakukan banyak hal untuk membantu perkembangan dan perkembangan plak. Merokok dapat menyebabkan kondisi patologis di rongga mulut selain berdampak sistemik. Rokok dapat merusak gigi dan jaringan lunak rongga mulut. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan penyakit periodontal, karies, kehilangan gigi, resesi gingiva, lesi prekanker, kanker mulut, dan kegagalan implan. Merokok juga dapat menyebabkan mulut dan gigi tidak bersih. Perokok paling sering mengalami pewarnaan pada gigi dan mukosa rongga mulut serta bau mulut. Merokok dalam jangka panjang juga dapat meningkatkan risiko penyakit gusi dan memperlambat proses penyembuhan gigi, menyebabkan kerusakan gigi yang lebih buruk dan bahkan risiko kanker rongga mulut (Rahmadhan, 2010).

Merokok berarti membakar tembakau dan kemudian menghisap asapnya. Dalam beberapa detik, asap rokok yang dihisap masuk ke rongga mulut dan memengaruhi jaringan di dalamnya, termasuk gigi. Panas yang ditimbulkan oleh pembakaran rokok dapat mengganggu vaskularisasi dan sekresi saliva, dan bahan-bahan yang terkandung dalam rokok dapat mengendap pada gigi, membuat plak

dan bakteri mudah melekat. Rokok juga dapat menurunkan tingkat kebersihan mulut dan gigi, menyebabkan plak dan bakteri pada gigi. Perokok juga dapat mengalami penyakit periodontal, yang dapat menyebabkan plak pada gigi (Kusuma, 2023).

Rahmadhan (2010) menyatakan bahwa penyebab terbesar masalah kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, seperti debris, kalkulus, OHI-S, dan gingivitis, adalah merokok. Salah satu efek buruk rokok pada kebersihan gigi dan mulut adalah pembentukan stain. Ini terjadi ketika tar yang dihisap rokok masuk ke dalam mulut sebagai uap padat yang setelah dingin menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi (Ramadhan, 2010).

B. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah uji yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas instrumen dalam kuisisioner tersebut. Uji validitas tiap butir menggunakan analisis item, yang mengkorelasikan skor tiap butir untuk menghasilkan skor total, yang merupakan jumlah semua skor butir. Di sisi lain, uji reliabilitas bertujuan untuk memastikan bahwa alat tersebut akan menghasilkan hasil yang sama atau hampir sama jika digunakan dalam kondisi yang sama. Data dapat dikatakan valid apabila nilai $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, selain itu, data dapat dikatakan reliabel jika *Cronbach's Alpha* > 0.50 . berikut tabel uji validitas dan reliabilitas data.

Tabel 4. 6 Uji Validitas dan Reliabilitas Data Kuesioner Kesehatan Gigi dan Mulut di Dusun Batubassi

No	Perilaku Merokok	r-Hitung	r-Tabel	Ket.	<i>Cronbach's Alpha</i>	Ket.
1	P1	0.605	0.2423	Valid	0.524	Reliabel
2	P2	0.368	0.2423	Valid		
3	P3	0.258	0.2423	Valid		

No	Perilaku Merokok	r-Hitung	r-Tabel	Ket.	Cronbach's Alpha	Ket.
4	P4	0.484	0.2423	Valid		
5	P5	0.502	0.2423	Valid		
6	P6	0.642	0.2423	Valid		
7	P7	0.597	0.2423	Valid		
8	P8	0.253	0.2423	Valid		
9	P9	0.349	0.2423	Valid		
10	P10	0.302	0.2423	Valid		

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, diperoleh nilai r-hitung pada setiap soal kuesioner lebih besar dibandingkan dengan r-tabel ($r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$). Hal ini membuktikan bahwa setiap soal yang diajukan dalam kuesioner bersifat valid. Selain itu, diperoleh nilai Cronbach's Alpha = 0.524 > 0.50 sehingga data bersifat reliabel. Berdasarkan hal tersebut, data dapat digunakan sebagai acuan dalam analisis pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi masyarakat di Dusun Batubassai.

C. Uji Chi-Square

Tabel 4. 7 Uji Chi-Square Pengaruh Rokok Terhadap Indeks DMF-T

No	Pengetahuan Merokok	DMF-T					Sig-p
		Sangat Buruk	Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	
1	Kurang	12 (18.8%)	6 (9.4%)	8 (12.5%)	0	0	< 0.001
2	Cukup	0	5 (7.8%)	8 (12.5%)	3 (4.7%)	8 (12.5%)	
3	Baik	0	0	3 (4.7%)	5 (7.8%)	5 (12.5%)	
4	Sangat Baik	0	0	0	0	1 (1.6%)	

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap bahaya rokok dan memiliki indeks DMF-T sangat buruk 12 orang (18.8%). Terdapat juga responden yang memiliki pengetahuan yang cukup terhadap bahaya rokok dan memiliki kondisi DMF-T gigi kategori sangat baik dengan jumlah responden 8 orang (12.5%). Selain itu, terdapat

responden yang memiliki pengetahuan yang sangat baik terhadap bahaya rokok, dan juga memiliki kondisi DMF-T kategori sangat baik dengan jumlah responden 1 orang (1.6%). Berdasarkan data tersebut diperoleh nilai $p\text{-value} = < 0.001$ atau $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa merokok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi indeks DMF-T di Dusun Batubassai.

Tabel 4. 8 Uji *Chi-Square* Pengaruh Rokok Terhadap OHI-S

No	Pengetahuan Merokok	OHI-S			Sig-p
		Buruk	Sedang	Baik	
1	Kurang	4 (6.3%)	15 (23.4%)	7 (10.9%)	0.030
2	Cukup	4 (6.3%)	19 (29.7%)	1 (1.6%)	
3	Baik	3 (4.7%)	6 (9.4%)	4 (6.3%)	
4	Sangat Baik	0	1 (1.6%)	0	

Sumber: Hasil Olah Data, 2025

Berdasarkan Tabel 4.8, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kategori sedang terhadap bahaya rokok dan memiliki OHI-S sedang 19 orang (29.7%). Terdapat juga responden yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap bahaya rokok dan memiliki kondisi OHI-S sedang dengan jumlah responden 15 orang (23.4%). Selain itu, terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap bahaya rokok, dan juga memiliki kondisi OHI-S gigi kategori baik dengan jumlah responden 4 orang (6.3%). Berdasarkan data tersebut diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.030$ atau $p\text{-value} < 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa merokok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi OHI-S di Dusun Batubassai.

Merokok dapat memperburuk kesehatan mulut seseorang, khususnya gigi dan mulut yang buruk. Gas dan bahan kimia dalam asap tembakau berbahaya atau mematikan. Kebiasaan ini dapat menyebabkan kondisi patologis di rongga mulut serta dampak sistemik lainnya. Ini karena rongga mulut menyerap zat hasil pembakaran rokok, terutama jaringan lunak mulut yang lebih rentan terhadap efek rokok (Liana, et al., 2019).

kerusakan jaringan periodontal yang disebabkan oleh merokok, yang dimulai dengan akumulasi plak pada gigi dan gingiva. Tar yang mengendap pada gigi tidak hanya menimbulkan masalah secara estetika, tetapi juga membuat permukaan gigi kasar, yang membuat plak lebih mudah melekat. Gingivitis disebabkan oleh plak yang menempel pada margin gingiva, yang diperparah oleh kurangnya kebersihan mulut. Penyebaran terus-menerus bakteri plak di bawah margin gingiva dapat menyebabkan periodontitis jika gingivitis tidak dirawat. Jaringan ikat gingiva yang terpapar kehilangan kolagen karena peningkatan vaskularisasi dan akumulasi sel-sel inflamasi yang berkelanjutan. Tidak adanya perlekatan gingiva dengan gigi menyebabkan resesi gingiva, yang meningkatkan risiko kariesakar. Periodontitis menyebabkan kehilangan gigi dan tulang alveolar (Kusuma, 2023).

Periodontitis lebih sering terjadi pada perokok daripada bukan perokok karena ketidakseimbangan antara jumlah bakteri plak dan respons imun perokok. Hal ini terjadi karena kandungan tar dalam rokok memudahkan perlekatan plak, dan zat-zat yang terkandung dalam rokok, terutama nikotin, mengganggu respon imun nikotin dalam darah, yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah. Bahan-bahan yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan iritasi pada gingiva selama pembakaran di rongga mulut, mengubah respons inflamasi gingiva. Tar masuk ke dalam rongga mulut dalam bentuk uap saat merokok. Setelah menjadi padat dan mengendap, itu menjadi padat. Permukaan gigi akan menjadi kasar karena endapan tar, yang membuat plak mudah melekat. Enzim bakteri dapat masuk ke jaringan gingiva melalui penimbunan plak yang terus menerus. Enzim hyaluronidase melebarkan ruang intraseluler sehingga bakteri mudah menembus epitel. Akibatnya, plak berlebihan muncul dan mengandung banyak bakteri (Minnatillah, et al., 2020).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

5 Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 64 orang responden di Dusun Batubassi, Desa Jenetaesa Kecamatan Simbang Kabupaten Maros, maka kesimpulan yang dihasilkan adalah:

1. Sebagian besar responden di Dusun Batubassi masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai dampak merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut menyebabkan kondisi kesehatan gigi responden sebagian besar berada pada kondisi sedang dan buruk.
2. Keputusan analisis menunjukkan bahwa merokok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi kesehatan gigi di Dusun Batubassai. Dengan responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap bahaya rokok dan memiliki kondisi kesehatan gigi kategori sedang dengan jumlah responden sebanyak 23 orang.

B. Saran

- 14
1. Diperlukan program edukasi berkelanjutan yang fokus pada bahaya merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut, khususnya di Dusun Batubassi. Penyuluhan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan melalui media yang mudah dipahami oleh masyarakat.
 2. Mengingat sebagian besar responden memiliki kondisi kesehatan gigi dan mulut yang tergolong sedang, disarankan adanya program pemeriksaan gigi rutin di wilayah Dusun Batubassi. Kegiatan seperti layanan mobil klinik gigi

keliling atau kunjungan dokter gigi ke desa dapat membantu deteksi dini dan pencegahan gangguan gigi dan mulut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyadin. (2013). *Rokok Anda : Relakah Mati Demi Sebatang Rokok?*. Yogyakarta. Manyar Media.
- Awalia, N., Zainal, P., & Tenggara, S. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut di Desa Garuda Kec. Abuki Kab. Konawe Nuraisya*. 1–5.
- Ayu Pradnyadani, G., & Nyoman Gejir, I. (2016). Merokok dan Efeknya terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut. *Dental Health Journal*, 4, 49–96.
- Kusuma ARP. (2023). Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*. 2023;49(124):12–9.
- Liana I, Arbi A. Hubungan kebiasaan merokok dengan penyakit periodontal pada masyarakat usia 15 tahun ke atas di Desa Siren Kecamatan Bandar Baru Pidie Jaya tahun 2018. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*. 2019;4(1): 25-32.
- Minnatillah A, Sugito BH, Isnanto I. Hubungan perilaku merokok dengan penyakit gingivitis pada nelayan di Pelabuhan Perikanan Pasongsongan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*. 2020;1(2):1–6.
- Munir, M. (2019). Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. *Jurnal Kesehatan*. 12 (2), 112 – 119.
- Noviani, A., & Astuti, N. H. (2024). Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok Siswa SMK Usia 15-18 Tahun di Tangerang. *Health Promotion and Community Engagement Journal*, 2(2), 102–111. <https://doi.org/10.70041/hpcej.v2i2.73>
- Novayanti, S., & Utami Putri, T. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak Usia 7-9 Tahun di Desa Seuneubok Aceh Kecamatan Peusangan. *Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya*, 7(4), 27-31.

Nugroho Cahyo, Widyago Agung, & Purwanti Revi. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Frekuensi Merokok. *Jurnal Penelitian*, 15(suplemen), 1–13.
<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp>

Parmasari, W. D., Tania, P. O. A., Theodora, T., & Willianti, E. (2023). Hubungan Lama Kebiasaan Merokok dengan Status Oral Hygiene dan Penyakit Periodontal pada Laki-laki Usia Dewasa. *Sinnun Maxillofacial Journal*, 5(02), 58–64. <https://doi.org/10.33096/smj.v5i02.115>

PS Kinanthi. (2020). *Kondisi Rongga Mulut Penderita Diabetes Melitus tipe 2*. 8– Rahmadhan A. Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut. Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta: Bukune; 2010. 33.
http://eprints.undip.ac.id/61938/3/BAB_II.pdf

Ratih, I. A. D. K., & Yudita, W. H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Ketersediaan Alat Menyikat Gigi pada Narapidana Kelas Iib Rutan Gianyar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6(2), 23–26.

Remaja, P., & Tegalrejo, D. I. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok. 8, 46–56.

Rosa, A., Satya, D., & Ahmad, N. (2023). Edukasi Pengaruh Negatif Rokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut di Yayasan Al Istiqomah, Jakarta. *Jurnal*

Pengabdian Masyarakat Indonesia, 3(3), 369–375.

<https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1074>

Sekeronej. D., Saija. A., & Kailola. N., (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smk Negeri 3 Ambon Tahun 2019. *PAMERI: Pattimura Medical Review*. 2 (1), 59 – 70.

Vanduri, S. (2021). *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Pada Perokok Remaja*. 23. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/14281/>

Zylinski, S., & Davis, C. H. (2022). FoMO: Envy, life satisfaction and friendship. *Mediatization of Emotional Life*, 213–233.



LAMPIRAN

Lampiran 1**INFORMED CONSENT****SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur/Jk : Tahun, (Laki-laki/Perempuan)

No HP :

Alamat :

Dengan ini saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Gigi Pada Masyarakat Usia 17-60 Tahun Di Dusun Batubassi , Desa Jennetaesa, Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros ”** dan menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan **PERSETUJUAN** terhadap diri saya / keluarga saya ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Maros, 2025

Peneliti

Yang Membuat Pernyataan

Marwah

NIM. PO714261211021

Lampiran 2

KUESIONER

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN
MULUT PEROKOK PADA MASYARAKAT USIA 17 – 60 TAHUN
DUSUN BATUBASSI DESA JENETAESA KECAMATAN SIMBANG
KABUPATEN MAROS 2025**

Nama :

Umur :

Alamat :

Sejak kapan merokok :

Jawablah pertanyaan berikut dengan tepat!

1. Apa yang dimaksud dengan perokok aktif ?

- a. Perokok aktif merupakan perokok yang secara langsung menghisap rokok tersebut
- b. Perokok aktif merupakan perokok yang tidak secara langsung menghisap rokok
- c. Perokok aktif merupakan perokok yang hanya menghirup asap dari rokok tersebut
- d. Semua jawaban benar.

2. Sejak usia berapakah anda merokok ?

- a. 12 tahun lebih
- b. 15 tahun lebih

- c. 20 tahun lebih
 - d. 25 tahun
3. Berapakah jumlah rokok yang anda konsumsi setiap harinya ?
- a. 1 bungkus perhari
 - b. Kurang lebih 2-4 batang perhari
 - c. $\frac{1}{2}$ bungkus perhari
 - d. 2 bungkus perhari
4. Apa dampak yang diakibatkan oleh rokok terhadap kesehatan gigi ?
- a. Gigi menjadi kuat
 - b. Bau mulut
 - c. Mulut terasa segar
 - d. Semua jawaban benar
5. Apa masalah yang sering terjadi pada gigi yang ditimbulkan oleh rokok ?
- a. Adanya noda pada permukaan gigi
 - b. Gigi bersih
 - c. Gigi menjadi putih
 - d. Gigi menjadi sehat
6. Bagaimana cara menjaga kesehatan gigi pada perokok ?
- a. Mulai mengurangi konsumsi rokok serta menyikat gigi dengan baik dan benar
 - b. Tetap membiasakan merokok karna tidak ada dampak pada kesehatan gigi
 - c. Memperbanyak konsumsi rokok dalam per-hari
 - d. Melakukan pemeriksaan gigi jika sudah sakit

7. Bagaimana cara membersihkan gigi yang baik dan benar ?
 - a. Menggunakan tusuk gigi setelah makan
 - b. Hanya menggunakan air untuk berkumur
 - c. Menggunakan sikat gigi dan pasta gigi
 - d. Menggunakan sikat gigi dan tusuk gigi
8. Berapa kali minimal menyikat gigi dalam sehari ?
 - a. Satu kali sehari
 - b. Dua kali sehari
 - c. Tiga kali sehari
 - d. Empat kali sehari
9. Kapan waktu yang tepat untuk menyikat gigi ?
 - a. Pada setiap mandi dan setelah sarapan
 - b. Sebelum sarapan dan malam sebelum tidur
 - c. Pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur
 - d. Sebelum keluar rumah
10. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan ...
 - a. Minimal 1 tahun sekali
 - b. Minimal 6 bulan sekali
 - c. Saat gigi sakit saja
 - d. Minimal 2 tahun sekali

KUNCI JAWABAN

2. 1. A

2. Semua benar

3. Semua benar

4. B

5. A

6. A

7. C

8. B

9. C

10. B

Lampiran 3

KEGIATAN : PEMERIKSAAN DMFT

TEMPAT : DUSUN BATUBASSI

TGL/BULAN/TAHUN :

NO	NAMA	JENIS KELAMIN		STATUS GIGI			KETERANGAN
		L	P	D	M	F	
				CARIES	HILANG	TAMBALAN	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							

Lampiran 4

KEGIATAN : Pemeriksaan OHIS

TEMPAT : Dusun Batubassi

TGL/BULAN/TAHUN :

NAMA :

Kalkulus Index (CI)

Debris index (DI)

1.

SKOR :

NAMA :

Kalkulus Index (CI)

Debris index (DI)

2.

SKOR :

NAMA :

3.

Kalkulus Index (CI)

Debris index (DI)

Lampiran 5

Tabulasi Kuesioner

No	Inisial	Umur	Sejak Kapan Merokok	Soal Pengetahuan										Kriteria	D	M	F	DMFT	Kriteria	CI	DI	OHIS	KRITERIA	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											JML
1	M1	59	SMP	10	10	0	0	0	0	10	0	10	0	40	K	5	6	0	11	Sangat Buruk	1,3	1,3	2,6	Sedang
2	M2	18	SD	10	10	10	0	0	0	0	0	10	0	40	K	12	0	0	12	Sangat Buruk	0,0	0,6	0,6	Baik
3	M3	19	SMP	10	10	10	0	10	10	10	0	0	10	70	B	1	0	0	1	Sangat Baik	0,8	1,0	1,8	sedang
4	M4	18	SD	10	0	0	0	0	10	0	0	10	10	40	K	4	0	0	4	Sedang	0,3	0,8	1,1	baik
5	M5	18	SMP	10	10	0	10	10	0	0	0	0	0	40	K	4	0	0	4	Sedang	1,3	1,6	2,9	sedang
6	M6	18	SMA	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	80	B	2	0	0	2	Baik	0,0	0,8	0,8	baik
7	M7	22	SMP	0	0	10	10	10	10	10	0	0	10	60	C	2	0	0	2	Baik	2,0	2,0	4,0	buruk
8	M8	21	SMA	0	0	0	0	10	0	0	10	10	10	40	K	5	0	0	5	Buruk	1,8	1,8	3,6	buruk
9	M9	21	SMA	0	10	10	0	0	10	0	0	10	0	40	K	6	1	0	7	Sangat Buruk	0,1	0,3	0,4	baik
10	M10	17	SMP	10	0	0	10	10	0	0	10	0	0	40	K	7	0	0	7	Sangat Buruk	1,5	1,0	2,5	sedang
11	M11	20	SMP	0	10	10	10	0	0	0	0	10	0	40	K	6	0	0	6	Buruk	0,0	0,5	0,5	Baik
12	M12	18	SMP	0	10	10	0	0	0	10	0	10	0	40	K	4	0	0	4	Sedang	1,7	1,0	2,7	sedang
13	M13	17	SMP	10	0	10	10	0	10	10	0	10	0	60	C	0	0	0	0	Sangat Baik	0,7	0,5	1,2	baik
14	M14	57	KULIAH	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	90	SB	0	0	0	0	Sangat Baik	0,1	0,7	0,8	baik
15	M15	17	SMP	10	0	10	0	0	0	10	10	0	0	40	K	7	0	1	8	Sangat Buruk	0,7	0,1	0,8	baik
16	M16	19	SMP	10	0	0	0	10	0	10	0	10	0	40	K	4	0	0	4	Sedang	2,0	1,0	3,0	buruk
17	M17	28	SMP	0	10	10	10	10	0	10	0	0	10	60	C	4	2	0	6	Buruk	0,8	1,0	1,8	sedang
18	M18	19	SMP	10	10	0	10	10	10	10	10	10	0	80	B	0	0	0	0	Sangat Baik	0,6	0,5	1,1	baik
19	M19	26	SMP	10	0	0	10	10	0	0	0	0	10	40	K	1	6	0	7	Sangat Buruk	1,0	0,5	1,5	sedang
20	M20	18	SMP	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	80	B	2	0	0	2	Baik	0,6	1,3	1,9	sedang
21	M21	20	SMP	10	10	0	10	0	0	0	0	10	0	40	K	3	0	0	3	Sedang	0,1	0,8	0,9	baik
22	M22	43	SMA	0	10	0	10	10	0	10	0	10	10	60	C	2	2	0	4	Sedang	1,6	1,3	2,9	sedang
23	M23	55	SD	10	0	10	10	10	0	10	10	0	0	60	C	0	0	0	0	Sangat Baik	1,5	0,8	2,3	sedang
24	M24	22	SMP	0	0	10	0	10	10	10	0	0	0	40	K	3	0	0	3	Sedang	1,0	1,5	2,5	sedang
25	M25	44	SD	0	10	0	0	10	10	10	10	0	10	60	C	0	0	0	0	Sangat Baik	1,1	0,3	1,4	sedang
26	M26	45	SMA	10	10	0	0	0	10	0	0	10	0	40	K	5	3	0	8	Sangat Buruk	1,0	1,3	2,3	sedang

No	Inisial	Umur	Sejak Kapan Merokok	Soal Pengetahuan										Kriteria	D	M	F	DMFT	Kriteria	CI	DI	OHIS	KRITERIA	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											JML
27	M27	37	SMP	0	10	0	0	10	0	10	0	10	10	50	K	2	2	0	4	Sedang	0,8	1,0	1,8	sedang
28	M28	54	SMA	0	0	10	10	0	0	10	10	0	0	40	K	6	5	0	11	Sangat Buruk	0,5	1,0	1,5	sedang
29	M29	41	SMP	10	10	10	0	10	10	10	10	10	0	80	B	2	2	0	4	Sedang	1,0	1,0	2,0	sedang
30	M30	54	SMA	0	0	10	10	0	10	0	0	0	0	30	K	1	5	0	6	Buruk	1,0	0,5	1,5	sedang
31	M31	59	SMA	10	10	0	10	10	10	10	10	0	10	80	B	2	0	0	2	Baik	1,3	0,3	1,6	sedang
32	M32	49	SMA	0	10	10	0	0	10	0	0	0	10	40	K	3	2	0	5	Buruk	1,1	0,5	1,6	sedang
33	M33	55	SMP	0	0	0	0	10	0	10	10	10	0	40	K	0	16	0	16	Sangat Buruk	0,8	0,1	0,9	baik
34	M34	17	SD	0	10	10	0	10	0	10	0	10	0	50	C	3	0	0	3	Sedang	1,5	1,0	2,5	sedang
35	M35	53	SMA	10	10	10	0	10	10	10	10	0	10	80	B	0	1	0	1	Sangat Baik	1,6	0,6	2,2	sedang
36	M36	20	SD	0	10	10	0	10	0	10	10	10	10	70	B	1	1	0	2	Baik	1,5	0,6	2,2	sedang
37	M37	54	KERJA	10	10	0	10	10	0	10	0	10	0	60	C	1	3	0	4	Sedang	1,6	1,0	2,6	sedang
38	M38	40	SD	0	0	0	10	0	0	10	10	10	0	40	K	3	4	0	7	Sangat Buruk	1,3	0,8	2,1	sedang
39	M39	37	SMA	0	10	0	0	10	0	0	10	10	10	50	C	0	0	0	0	Sangat Baik	1,5	1,0	2,5	sedang
40	M40	46	KERJA	10	0	10	0	0	10	0	0	10	0	40	K	1	3	0	4	Sedang	2,1	1,3	3,4	buruk
41	M41	52	KERJA	0	0	10	0	0	0	10	10	10	10	50	C	1	5	0	6	Buruk	2,0	1,6	2,6	sedang
42	M42	20	SMP	10	0	0	10	10	10	10	0	0	10	60	C	0	0	0	0	Sangat Baik	1,1	1,0	2,1	sedang
43	M43	33	SD	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	80	B	2	0	0	2	Baik	2,0	1,5	3,5	buruk
44	M44	35	SMA	10	10	10	10	10	10	0	10	0	10	80	B	3	1	0	4	Sedang	2,0	1,5	3,5	buruk
45	M45	18	SMP	10	0	10	0	10	10	0	0	0	0	40	K	4	2	0	6	Buruk	1,3	1,0	2,3	sedang
46	M46	25	SMP	0	10	0	10	10	10	0	10	10	10	70	B	1	2	0	3	Sedang	0,8	0,1	0,9	Baik
47	M47	37	SD	0	10	10	0	0	10	10	0	10	0	50	C	3	3	0	6	Buruk	2,0	1,0	3,0	buruk
48	M48	34	SMA	10	10	0	0	0	0	10	10	0	10	50	C	0	2	0	2	Baik	1,8	1,0	2,8	sedang
49	M49	48	SMA	0	0	10	10	0	0	10	10	0	10	50	C	3	2	0	5	Buruk	1,1	1,0	2,1	sedang
50	M50	17	SD	0	10	10	0	10	10	0	0	10	0	50	C	0	0	0	0	Sangat Baik	0,8	1,0	1,8	sedang
51	M51	17	SD	10	10	10	0	0	10	10	0	10	10	70	B	0	1	0	1	Sangat Baik	2,1	1,3	3,4	buruk
52	M52	18	SMP	10	10	0	10	10	10	10	10	0	10	80	B	0	0	0	0	Sangat Baik	1,3	0,5	1,8	sedang
53	M53	19	SMP	0	10	10	0	0	10	0	0	10	10	50	C	3	1	0	4	Sedang	1,5	1,1	2,6	sedang
54	M54	17	SMP	10	0	10	0	0	0	10	0	10	10	50	C	1	1	0	2	Baik	1,3	1,5	2,8	sedang
55	M55	23	SD	0	10	0	10	10	0	0	10	0	10	50	C	1	0	0	1	Sangat Baik	1,6	1,1	2,7	sedang

No	Inisial	Umur	Sejak Kapan Merokok	Soal Pengetahuan										Kriteria	D	M	F	DMFT	Kriteria	CI	DI	OHIS	KRITERIA	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											JML
56	M56	23	SD	0	10	0	0	10	10	0	0	10	0	40	K	2	6	0	8	Sangat Buruk	1,0	0,5	1,5	sedang
57	M57	33	SMA	0	0	10	0	0	0	10	10	0	10	40	K	4	1	0	5	Buruk	1,6	1,5	2,1	sedang
58	M58	21	SMP	10	0	10	0	0	0	10	0	10	10	50	C	4	0	0	4	Sedang	1,6	1,6	3,2	buruk
59	M59	22	SMA	10	10	0	10	0	10	0	10	0	0	50	C	4	0	0	4	Sedang	1,3	1,0	2,3	sedang
60	M60	47	SMP	0	0	0	10	0	0	10	10	10	10	50	C	0	1	0	1	Sangat Baik	2,0	1,1	3,1	buruk
61	M61	22	SMP	0	10	10	10	10	10	10	0	0	0	60	C	3	0	0	3	Sedang	1,5	0,5	2,0	sedang
62	M62	29	SMA	10	10	0	0	0	0	0	10	10	10	50	C	2	2	1	5	Buruk	1,1	0,8	1,9	sedang
63	M63	28	SMP	0	10	10	10	10	0	0	10	0	0	50	C	1	3	0	4	Sedang	1,1	0,5	1,6	sedang
64	M64	47	SMA	0	0	10	0	10	0	10	0	0	10	40	K	5	2	0	7	Sangat Buruk	2,1	1,1	3,2	buruk

Lampiran 6

Uji Validitas

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.160	-.070	.195	.119	.380**	.384**	.295*	.039	.114	.605**
	Sig. (2-tailed)		.206	.581	.122	.348	.002	.002	.018	.759	.368	<.001
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P2	Pearson Correlation	.160	1	-.096	.024	.203	.133	-.044	.084	.160	.094	.368**
	Sig. (2-tailed)	.206		.452	.850	.108	.297	.732	.511	.206	.450	.003
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P3	Pearson Correlation	-.070	-.096	1	.020	.097	.152	.020	-.209	.137	.106	.258*
	Sig. (2-tailed)	.581	.452		.878	.446	.230	.877	.098	.279	.406	.039
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P4	Pearson Correlation	.195	.024	.020	1	.373**	.129	.257*	.131	-.127	.004	.494**
	Sig. (2-tailed)	.122	.850	.878		.002	.311	.040	.303	.318	.974	<.001
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P5	Pearson Correlation	.119	.203	.097	.373**	1	.330**	.157	.041	.041	-.038	.502**
	Sig. (2-tailed)	.348	.108	.446	.002		.008	.215	.750	.750	.784	<.001
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P6	Pearson Correlation	.380**	.133	.152	.129	.330**	1	.389**	-.008	.311*	.080	.642**
	Sig. (2-tailed)	.002	.297	.230	.311	.008		.001	.440	.012	.531	<.001
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P7	Pearson Correlation	.384**	-.044	.020	.257*	.157	.389**	1	.018	.237	.190	.597**
	Sig. (2-tailed)	.002	.732	.877	.040	.215	.001		.886	.059	.133	<.001
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P8	Pearson Correlation	.295*	.084	-.209	.131	.041	-.098	.018	1	-.153	-.095	.253*
	Sig. (2-tailed)	.018	.511	.098	.303	.750	.440	.886		.227	.503	.044
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P9	Pearson Correlation	.039	.160	.137	-.127	.041	.311*	.237	-.153	1	-.085	.349**
	Sig. (2-tailed)	.759	.206	.279	.318	.750	.012	.059	.227		.503	.005
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
P10	Pearson Correlation	.114	.094	.106	.004	-.038	.080	.130	-.085	-.085	1	.302*
	Sig. (2-tailed)	.368	.458	.406	.974	.764	.531	.133	.503	.503		.015
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
TOTAL	Pearson Correlation	.605**	.368**	.258*	.484**	.502**	.642**	.597**	.253*	.349**	.302*	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.003	.039	<.001	<.001	<.001	<.001	.044	.005	.015	
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	64	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	64	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.524	10

Lampiran 7

Uji Chi-Square

PENGETAHUAN * DMFT Crosstabulation

PENGETAHUAN		DMFT					Total
		SANGA T BURUK	BURU K	SEDAN G	BAIK	SANGA T BAIK	
KURAN G	Count	12	6	8	0	0	26
	Expected Count	4.9	4.5	7.7	3.3	5.7	26.0
	% within PENGETAHUA N	46.2%	23.1%	30.8%	0.0%	0.0%	100.0 %
	% within DMFT	100.0%	54.5%	42.1%	0.0%	0.0%	40.6%
	% of Total	18.8%	9.4%	12.5%	0.0%	0.0%	40.6%
CUKUP	Count	0	5	8	3	8	24
	Expected Count	4.5	4.1	7.1	3.0	5.3	24.0
	% within PENGETAHUA N	0.0%	20.8%	33.3%	12.5%	33.3%	100.0 %
	% within DMFT	0.0%	45.5%	42.1%	37.5%	57.1%	37.5%
	% of Total	0.0%	7.8%	12.5%	4.7%	12.5%	37.5%
BAIK	Count	0	0	3	5	5	13
	Expected Count	2.4	2.2	3.9	1.6	2.8	13.0
	% within PENGETAHUA N	0.0%	0.0%	23.1%	38.5%	38.5%	100.0 %
	% within DMFT	0.0%	0.0%	15.8%	62.5%	35.7%	20.3%
	% of Total	0.0%	0.0%	4.7%	7.8%	7.8%	20.3%
SANGAT BAIK	Count	0	0	0	0	1	1
	Expected Count	.2	.2	.3	.1	.2	1.0
	% within PENGETAHUA N	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0 %
	% within DMFT	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	1.6%
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
Total	Count	12	11	19	8	14	64
	Expected Count	12.0	11.0	19.0	8.0	14.0	64.0

% within PENGETAHUAN	18.8%	17.2%	29.7%	12.5%	21.9%	100.0%
% within DMFT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	18.8%	17.2%	29.7%	12.5%	21.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	43.199 ^a	12	<,001
Likelihood Ratio	54.654	12	<,001
Linear-by-Linear Association	30.129	1	<,001
N of Valid Cases	64		

a. 16 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

PENGETAHUAN * OHIS Crosstabulation

		OHIS			Total
PENGETAHUAN		BURUK	SEDANG	BAIK	
KURANG	Count	4	15	7	26
	Expected Count	4.5	16.7	4.9	26.0
	% within	15.4%	57.7%	26.9%	100.0%
	PENGETAHUAN				
	% within OHIS	36.4%	36.6%	58.3%	40.6%
	% of Total	6.3%	23.4%	10.9%	40.6%
CUKUP	Count	4	19	1	24
	Expected Count	4.1	15.4	4.5	24.0
	% within	16.7%	79.2%	4.2%	100.0%
	PENGETAHUAN				
	% within OHIS	36.4%	46.3%	8.3%	37.5%
	% of Total	6.3%	29.7%	1.6%	37.5%
BAIK	Count	3	6	4	13
	Expected Count	2.2	8.3	2.4	13.0
	% within	23.1%	46.2%	30.8%	100.0%
	PENGETAHUAN				
	% within OHIS	27.3%	14.6%	33.3%	20.3%
	% of Total	4.7%	9.4%	6.3%	20.3%
SANGAT BAIK	Count	0	1	0	1
	Expected Count	.2	.6	.2	1.0
	% within	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	PENGETAHUAN				
	% within OHIS	0.0%	2.4%	0.0%	1.6%
	% of Total	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%
Total	Count	11	41	12	64
	Expected Count	11.0	41.0	12.0	64.0
	% within	17.2%	64.1%	18.8%	100.0%
	PENGETAHUAN				
	% within OHIS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	17.2%	64.1%	18.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.197 ^a	6	.030
Likelihood Ratio	8.513	6	.020
Linear-by-Linear Association	.223	1	.633
N of Valid Cases	64		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	71.208 ^a	6	<.001
Likelihood Ratio	18.448	6	.005
Linear-by-Linear Association	10.962	1	<.001
N of Valid Cases	64		

Lampiran 8

DOKUMENTASI



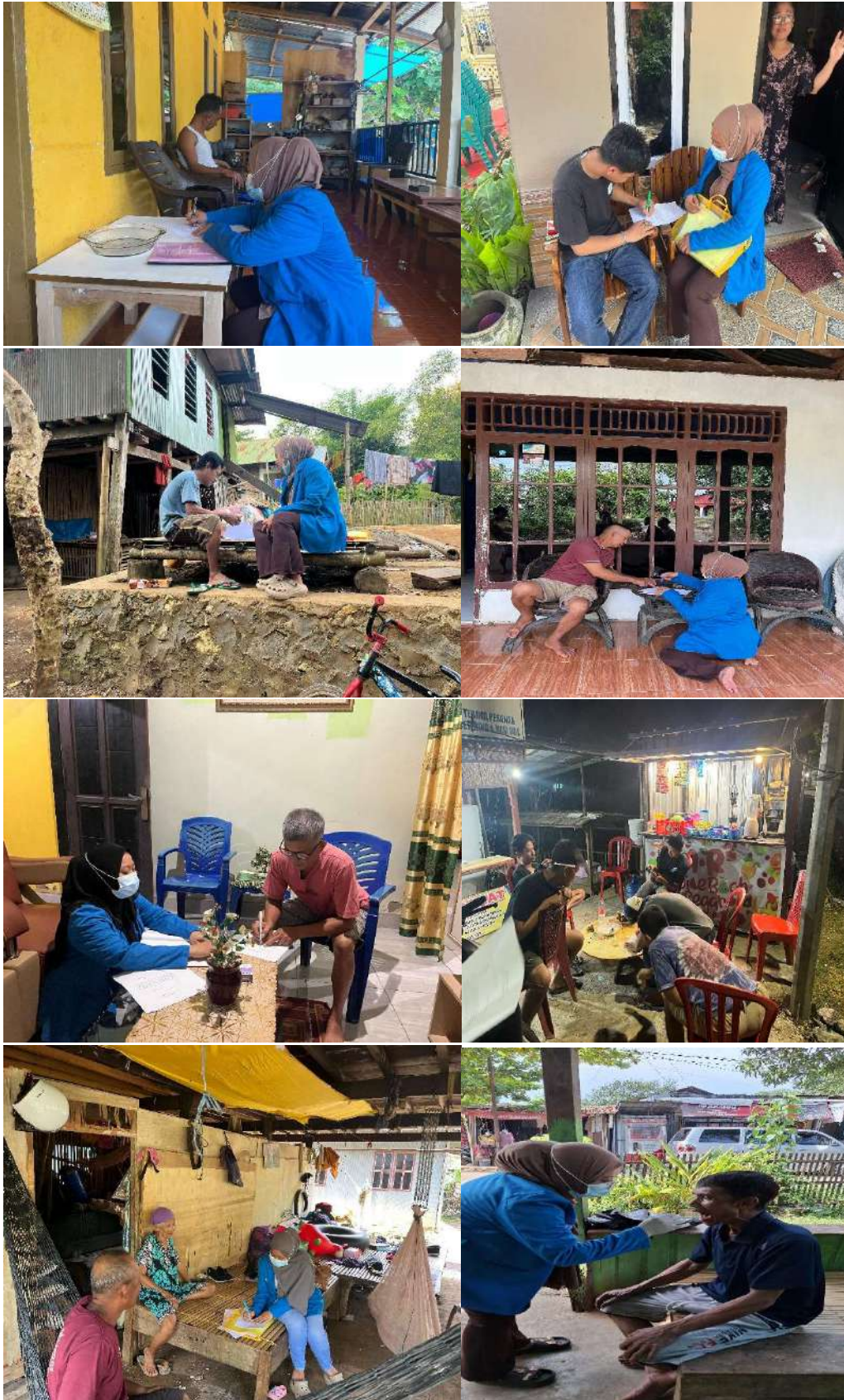












DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI



1. Identitas Diri

Nama : Marwah
 Jenis kelamin : Perempuan
 Program studi : Diploma IV Terapi Gigi
 NIM : PO714261211021
 Tempat tanggal lahir : Merauke, 3 Februari 2002
 Alamat : Dusun Batubassi, Desa Jenetaesa, Kecamatan Simbang, Kabupaten Maros
 No. Telepon : 081240704405
 Email : marwah.r2002@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

Tingkatan	Nama Insitusi	Tahun
TK	TK DDI AD LAMPUSATU	2007-2008
SD	SD YAPIS 1 MERAUKE	2008-2014
SMP	SMP NEGERI BUTI	2014-2017
SMA	SMA NEGERI 2 MERAUKE	2017-2020
DIV	Poltekkes kemenkes makassar	2021-Sekarang

