

bismillah selesai sampe akhir.docx

by putri fatika sari

Submission date: 22-May-2024 12:08PM (UTC+0700)

Submission ID: 2239115579

File name: bismillah_selesai_sampe_akhir.docx (168.45K)

Word count: 5626

Character count: 37677

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PEROKOK AKTIF TENTANG
KESEHATAN GIGI TERHADAP STATUS KEBERSIHAN
GIGI DI WARUNG KOPI EMSALTI**



DISUSUN OLEH

PUTRI FATIKA SARI

PO713261211088

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKKES MAKASSAR

JURUSAN KESEHATAN GIGI

PROGRAM STUDI D-III

TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan penulis kesehatan, karunia, serta rahmat dan hidayah-Nya lah sehingga penulis dapat menyusun penelitian proposal karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN PEROKOK AKTIF TENTANG KESEHATAN GIGI TERHADAP STATUS KEBERSIHAN GIGI DI WARKOP EMISELTI”** Proposal karya tulis ilmiah ini dibuat sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar Amd.Kes pada Program Studi Diploma III Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Makassar. Selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, penulis berharap mendapatkan bimbingan yang luar biasa hingga selesai

Makassar, 19 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	v
7 BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Masyarakat	4
2. Bagi Peneliti	4
3. Bagi Institusi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengetahuan Perokok Aktif	5
1. Perokok	5
2. Pengetahuan perokok aktif	6
B. Kesehatan dan Kebersihan gigi dan mulut	7

1. Oral hygiene indeks simplified (OHI-S)	9
2. Kriteria Debris Indeks (DI)	10
3. Kriteria calculus indeks (CI)	11
4. Kriteria penilaian	11
11 C. Kerangka konsep	14
D. Hipotesis	15
BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Jenis Penelitian	16
B. Populasi dan Sampel	16
1. Populasi Penelitian	16
2. Sample Penelitian	16
C. Waktu dan Tempat Penelitian	16
D. Variabel Penelitian	16
E. Definisi Operasional	17
F. Kriteria Penelitian	18
21 G. Teknik dan Pengumpulan data	18
H. Instrumen penelitian	18
I. Prosedur penelitian	18
J. Analisis Data	19

K. Etika Penelitian	19
1. <i>Informed consent</i> (informasi untuk responden).....	19
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	20
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan informasi)	20
10 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil Penelitian	21
B. Pembahasan	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	26
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia.....	29
Tabel 4.2 karakteristik pengetahuan perokok tentang kesehatan gigi.....	31
Tabel 4.3 distribusi frekuensi kebersihan gigi dan mulut (OHIS) Perokok aktif.....	31

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok adalah salah satu kebiasaan negatif yang dapat membahayakan kesehatan tubuh, namun menghentikannya sangatlah sulit. Risiko kesehatan akibat merokok mencakup penurunan kadar oksigen dalam darah, peningkatan kadar karbon monoksida, asam lemak, glukosa, dan hormon lainnya. Rokok mengandung zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan manusia; zat ini dapat menyebabkan ketergantungan dan berbagai penyakit, serta dapat memicu kondisi patologis di rongga mulut..(Andriyani, 2017)

Kesadaran perokok mengenai bahaya dan dampak negatif rokok terhadap kesehatannya dapat mendorong mereka untuk mengurangi ketergantungan pada kebiasaan merokok, sehingga kesehatan mereka pun akan meningkat. Menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah tanggung jawab pribadi setiap individu. (Vioneta, et al., 2022)

Pemakaian tembakau melalui perokok merupakan penyebab universal utama dari kematian yang bisa dihindari dan tiap tahun terjadi 6 juta kematian. Adapun tiga negara dengan konsumsi rokok terbesar di secara berturut-turut yaitu china, india, dan indonesia. (Prasasti, 2016)

Berdasarkan data WHO pada 2019, tembakau membunuh sekitar 8 juta orang setiap tahun. Kematian pengguna tembakau langsung mendominasi dengan diatas 8 juta kematian, sementara perokok pasif sekitar 1,2 juta kematian. Negara-negara ASEAN adalah lingkungan dengan 10% perokok dunia serta penyebab umum kematian tembakau sebanyak 20%. Kini Indonesia sedang mengalami ancaman serius akibat meningkatnya jumlah perokok . Indonesia merupakan persentase perokok tertinggi di ASEAN (> 50%) (5). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, prevalensi laki-laki yang

merokok sebesar 28,96%. Untuk Provinsi Sumatera Utara, data ditemukan bahwa terdapat 27,24% laki-laki dewasa yang merokok.

⁵ Endapan berwarna kuning hingga coklat pada gigi dikenal sebagai noda. Meskipun noda ini merupakan masalah estetika dan bukan merupakan gejala awal peradangan gusi, tartar dapat mengeras dan menyebar ke akar gigi jika dibiarkan. Hal ini bisa menyebabkan gusi berdarah dan meningkatkan risiko gigi rontok. ⁵ Noda ini dapat diperburuk oleh faktor-faktor seperti obat kumur, konsumsi makanan dan minuman yang kaya warna atau rasa, serta yang tinggi keasaman atau glukosa. Gusi menjadi rentan terhadap infeksi akibat noda pada gigi, plak, dan kalkulus. Gingivitis yang tidak diobati dapat menyebabkan karies gigi, penyakit periodontal, bau mulut, bibir pecah, sariawan (stomatitis), radang lidah, dan gingivitis. (Rahmadani et al., 2022)

²³ Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi penduduk Indonesia berusia di atas 10 tahun yang merokok setiap hari adalah 24,3%. Di provinsi Sumatra Utara, angkanya mencapai 22,4%. Pada kelompok ¹ usia 20-24 tahun, sebanyak 27,3% merokok setiap hari; untuk usia 25-29 tahun, angkanya adalah 30,4%; usia 30-34 tahun sebesar 32,2%; usia 35-39 tahun mencapai 32,0%; dan pada ¹ usia 40-44 tahun, sebanyak 31,2% merokok setiap hari. (Riskesdas, 2018)

Data epidemi tembakau global menunjukkan bahwa tembakau menyebabkan lebih dari 5 juta kematian setiap tahun. Jika tren ini berlanjut, diproyeksikan akan terjadi 10 juta kematian pada tahun 2020, dengan 70% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia adalah produsen tembakau terbesar ketujuh di dunia dan memiliki jumlah perokok terbesar ketiga di dunia.. (Borrego, 2021)

Dampak merokok terhadap rongga mulut antara lain adalah bau napas tidak sedap (halitosis), perubahan warna gigi menjadi kekuningan (staining), dan pembentukan karang gigi. Asap rokok yang mengandung berbagai zat ¹ dapat menempel pada permukaan gigi, membuatnya menjadi kasar sehingga

plak dan bakteri mudah menempel. Seiring waktu, plak akan bertambah dan menebal, menyebabkan pembentukan karang gigi yang dapat memicu radang gusi. (Mahfuzoh et al., 2019)

Penelitian yang lain juga dilakukan oleh (Vioneta, et al., 2022) pada hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 35 responden menunjukkan hasil persentase perokok dengan OHI-S buruk sebanyak 12 responden (34,3%) dan hasil persentase perokok dengan kriteria perlu mendapatkan bimbingan dalam berperilaku menyikat gigi sebanyak 23 responden (65,7%).

Status kebersihan mulut adalah kondisi kebersihan gigi dan mulut yang menggambarkan tingkat kebersihan sebagai baik, sedang, atau buruk. Indeks atau pengukuran kebersihan mulut meliputi Debris Index (DI) dan Calculus Index (CI). Untuk penilaian kebersihan mulut yang melibatkan banyak populasi, digunakan OHI-S (Oral Hygiene Index – Simplified). Penilaian OHI-S melibatkan pemeriksaan enam gigi, yaitu molar pertama kanan dan kiri bawah (bagian lingual), molar pertama kanan dan kiri atas, serta gigi insisivus kanan atas dan bawah. Perhitungan OHI-S didasarkan pada DI-S (Debris Index-Simplified) dan CI-S (Calculus Index-Simplified). (Sinaga et al., 2015)

Dalam banyak kasus, warung kopi merupakan tempat di mana sebagian besar masyarakat masih kurang memperhatikan budaya hidup sehat. Di sana, kebiasaan merokok telah menjadi norma bagi para perokok. Banyak dari mereka tidak menyadari kandungan zat kimia berbahaya dalam rokok, serta dampak negatifnya pada paru-paru, jantung, dan kesehatan gigi dan mulut. Rokok diakui sangat berbahaya karena mengandung zat-zat seperti nikotin, sianida, kadmium, methanol, amonia, karbon dioksida, dan lainnya. Faktor-faktor seperti tingkat pengetahuan dan pendidikan, kebiasaan merokok orang tua, gaya hidup yang tidak sehat, dan lingkungan, semuanya berperan dalam hal ini. Oleh karena itu, penelitian tentang hubungan antara pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi dan status kebersihan gigi di Warung Kopi Emselti menjadi menarik untuk dilakukan..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi di warung kopi Emsalti?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi di warkop

2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut perokok aktif
- 2) Untuk mengetahui status kebersihan gigi perokok aktif

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan dari peneliti, masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang hubungan perokok aktif tentang kesehatan gigi.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, menambah wawasan serta sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan melakukan kajian.

3. Bagi Institusi

Bagi institusi menjadikan hasil penelitian ini sebagai arsip perpustakaan serta sebagai bahan referensi bagi penelitian yang lebih baik di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Perokok Aktif

1. Perokok

Merokok dapat menyebabkan bau mulut dan rasa tidak enak dimulut, dengan merokok dapat memudahkan karang gigi (kalkulus) muncul, sehingga pada umumnya mereka yang merokok memiliki kesehatan mulut yang kurang baik, mereka juga biasanya memiliki gusi yang berwarna hitam atau dengan warna yang lebih gelap, para perokok juga secara umum tidak memperhatikan kesehatan gigi dan mulut mereka. Merokok juga dapat menyebabkan penyakit gusi (periodontitis) tetapi hal ini memperparah keadaan. Mereka yang merokok memiliki kemungkinan kehilangan gigi dan kerusakan tulang alveolar (tulang penyangga gigi) selain dari itu merokok juga dapat menimbulkan pewarnaan noda pada gigi dan lidah dengan merokok bisa menyebabkan timbulnya noda atau biasa di sebut “*stain*” noda ini biasanya berwarna kekuning-kuningan atau coklat kehitam-hitaman dan tidak mudah dihilangkan dengan menggunakan sikat gigi.(Septa, 2017)

¹ Asap rokok mengandung zat-zat yang bersifat toksik, mengiritasi dan karsinogen. Ada tiga kandungan rokok yang utama menyebabkan gangguan kesehatan yaitu, nikotin, tar dan karbonmonoksida. Zat karsinogen pada rokok menyebabkan penurunan sistem imun, inflamasi saluran kelenjar saliva, iritasi serta perubahan fungsional pada kelenjar saliva. Nikotin merupakan bahan yang paling berpengaruh terhadap perubahan laju aliran saliva. Saliva yang berfungsi sebagai self cleansing akan terganggu sehingga akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan kebersihan rongga mulut. Tar yang masuk ke rongga mulut sebagai uap padat akan mengendap dipermukaan gigi hal ini menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar sehingga plak lebih mudah menempel. Gas

karbonmonoksida dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah yang akan berpengaruh pada sistem pertukaran hemoglobin. (Sodri et al., 2018).

2. Pengetahuan perokok aktif

Pengetahuan pada perokok aktif menunjukan bahwa mayoritas responden menganggap tidak mengetahui informasi bahwa perokok berbahaya bagi perokok itu sendiri, perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun ada di sekitaran anda dan ikut menghisap asap rokok yang anda hembuskan, di dalam rokok yaitu karkon monoksida (gas berbahaya) yang berpengaruh buruk pada pembuluh darah, bahan-bahan yang terdapat di dalam rokok, seperti tar, nikotin, dan lain-lain tidak berbahaya bagi kesehatan, penyakit yang timbul dari akibat merokok salah satunya kanker paru dan jantung, bahaya rokok terdapat kesehatan, salah satunya adalah pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut, merokok dapat menyebabkan impotensi (lemah syahwat), menurunnya hamil, remaja dan orang dewasa serta perokok pasif. (Sari et al., 2019)

Pengetahuan yang dimiliki perokok tentang bahaya dan dampak buruk rokok terhadap kesehatannya akan menjadi pemicu untuk mengurangi tingkat ketergantungan terhadap kebiasaan merokoknya sehingga tingkat kesehatannya pun akan meningkat. Kebersihan gigi dan mulut merupakan tanggung jawab individu terhadap dirinya sendiri. (Vioneta, Chairanna Mahirawatie, et al., 2022)

Tanpa adanya pengetahuan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut maka perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut juga kurang. Apabila siswa yang merokok kurang memiliki pengetahuan tentang cara memelihara kebersihan gigi dan mulut seperti pengetahuan tentang cara menyikat gigi dengan baik dan benar maka pada saat menyikat gigi, tidak menghasilkan gigi yang bersih dan dapat menyebabkan kegiatan pemeliharaan tentang kebersihan gigi dan mulutnya kurang optimal (Ariyanto, 2018).

B. Kesehatan dan Kebersihan gigi dan mulut

Merokok dapat mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut yang bisa memunculkan terjadinya penyakit periodontal pada perokok berbentuk penumpukan plak pada gigi yang didukung dengan aspek yang lain seperti terjadinya karang gigi. Tidak hanya itu, bahan yang terkandung dalam rokok dapat mengendap pada gigi dan dapat menimbulkan permukaan gigi jadi kasar, sehingga plak serta kuman gampang menempel. (Vioneta, Mahirawatie, et al., 2022)

Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan bersih bebas dari plak dan kotoran lain yang berada di atas permukaan gigi seperti debris, karang gigi. Pengetahuan kesehatan gigi akan mendasari sikap yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut. pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut serta dampak rokok terhadap rongga mulut dapat mempengaruhi perilaku perokok dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga berpengaruh terhadap kebersihan rongga mulut. (Sodri dkk., 2018).

Pewarnaan yang terjadi pada gigi dan mukosa serta bau mulut merupakan masalah yang paling sering ditemui dan dialami oleh para perokok. Dalam waktu yang lama merokok juga dapat menyebabkan peningkatan resiko terjadinya penyakit gusi dan memperlambat proses penyembuhannya, menimbulkan kerusakan gigi akibat menurunnya kebersihan gigi dan mulut, serta dapat mengakibatkan kanker rongga mulut. (Suryani, 2019)

Keberhasilan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dapat dicapai salah satunya melalui kemampuan menggosok gigi secara baik dan rutin, *flossing* dengan benang gigi dan kunjungan rutin ke dokter gigi untuk pemeriksaan menyeluruh dan melakukan pembersihan gigi seperti membersihkan karang gigi akibat plak yang menumpuk. (Vioneta, Chairanna Mahirawatie, et al., 2022)

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi Dan Mulut

a. Debris (food debris)

Debris adalah bahan lunak yang menempel di permukaan gigi dan akhirnya berkembang menjadi karang gigi dan masalah gigi dan mulut lainnya. Debris makanan terbentuk dengan cepat oleh enzim bakteri dan dapat terlihat jelas melalui aliran saliva, mekanik lidah, pipi, dan bibir, yang merupakan mengapa bahan ini biasanya berwarna di sekitar gigit saliva juga dapat membantu untuk menghilangkan kotoran. Sisa makanan, plak, mineral calculus alba, dan noda pada permukaan gigi yang akhirnya menyebabkan karies gigi menentukan kebersihan gigi dan mulut. (Amalia Yunia Rahmawati, 2020)

b. Calculus (karang gigi)

Kalkulus, juga dikenal sebagai karang gigi, adalah massa keras, kekuningan hingga coklat kehijauan yang terbentuk dari plak terkalsifikasi dan puing-puing lainnya dan menempel erat pada permukaan gigi. Gingivitis, periodontitis, dan bau mulut semua akan terjadi akibat penumpukan karang gigi jika tidak dibersihkan secepatnya. Menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu cara untuk menghindari karang gigi ini. Mengetahui cara menyikat gigi sering direkomendasikan sebagai tindakan pencegahan untuk keberhasilan dan kesehatan mulut yang optimal (Putri, dkk, 2009). Endapan lunak pada permukaan gigi dan gusi dapat dibersihkan dengan metode scaling. (Putri, dkk, 2009) dalam (Tonglo et al., 2020)

- 1) Kalkulus yang terlihat dan menempel pada permukaan gigi mulai dari margin gingiva disebut kalkulus supragingiva. Kalkulus supragingiva ini mudah dibersihkan dengan skaler dan berwarna putih kekuningan (Tonglo, dkk, 2020)
- 2) Kalkulus subgingiva adalah karang gigi keras berwarna coklat tua sampai hijau kehitaman yang terletak di bawah margin gigi, biasanya di daerah saku gusi. Itu tidak dapat dilihat pada pemeriksaan tetapi

biasanya melekat kuat pada permukaan gigi. (Tonglo dan lainnya, 2020)

c. Plak

Plak gigi adalah penumpukan lengket pada gigi dan gusi yang tidak dapat dilihat dengan mata telanjang. Jika penumpukan ini berlangsung lama, itu akan berubah menjadi kalkulus atau karang gigi. (Riolina.2017).

d. Stain (pewarnaan gigi)

Noda stain adalah warna yang terbentuk pada permukaan gigi ketika melekat pada warna makanan, minuman, atau zat lain yang menyebabkan perubahan warna gigi. (Khasanah dan lainnya, 2021).

1. Oral hygiene indekx simplified (OHI-S)

OHI-S adalah ukuran tingkat kebersihan gigi dan mulut, dan dipengaruhi oleh tingkat indeks debris (DI) dan indeks kalkulus (CI).yaitu tingkat kebersihan rongga mulut itu sendiri. indeks kalkulus (Putri et al., 2010).dalam (2015, Pegiyanti)

Enam permukaan indeks spesifik diupilih secara memadai mewakili bagian depan dan belakang dari semua pemeriksaan gigi rongga mulut. pada gigi indeks OHI-S, yang berwarna hijau dan merah terang untuk menilai kebersihan mulut seseorang. Di rongga mulut, gigi terpilih sebagai gigi indeks. (Selvia Anggraeni dan lainnya, 2017)

Gigi berikut dipilih sebagai gigi indeks, dan permukaan indeks berikut dipertimbangkan untuk mewakili setiap segmen gigi:

1. Permukaan bukal gigi 16
2. Permukaan labial gigi 11
3. Permukaan bukal gigi 26
4. Permukaan lingual gigi 36
5. Gigi permukaan labial 31

6. Permukaan lingual gigi 46

Jika tidak ada gigi indeks pada suatu bagian, (Putri, dkk, 2014) merekomendasikan penggantian gigi dalam keadaan berikut:

- a. Jika molar pertama hilang, molar kedua dinilai, dan jika tak satu pun dari kedua molar tersebut ada, molar ketiga dievaluasi. Namun, jika ketiga molar hilang, tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- b. Jika gigi insisivus pertama kiri atau kanan tidak ada, segmen tidak dievaluasi. Gigi seri kiri dapat digunakan untuk mengisi ruang yang ditinggalkan oleh gigi seri kanan pertama yang hilang, dan gigi seri kanan pertama yang masuk dapat digunakan untuk menutup ruang yang ditinggalkan oleh gigi seri kiri bawah yang hilang.
- c. Gigi indeks dianggap hilang dalam situasi di mana gigi tersebut dicabut, gigi yang tersisa akarnya, mahkota jaket yang terbuat dari akrilik atau logam, mahkota gigi dengan lebih dari separuh permukaan indeks hilang atau rusak akibat karies atau patah tulang, dan gigi yang erupsinya telah tidak mencapai setengah dari tinggi mahkota klinis.

Jika setidaknya ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa, penilaian dapat dilakukan. Pertama-tama kita harus mencari skor kalkulus dan skor puing-puing untuk menentukan skor OHI-S.

2. Kriteria Debris Indeks (DI)

Ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh debris yaitu seperti pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Kriteria Debris Index

Skor	Kondisi
0	tidak ada debris atau noda

1	Adanya berbagai noda ekstrinsik non-debris yang menutupi area permukaan gigi, atau debris halus yang menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan gigi
2	Debris-debris lembut mencakup lebih dari 1/3 tetapi tidak lebih dari 2/3 dari permukaan gigi yang terbuka
3	Debris-debris lembut yang mencakup lebih dari 2/3 dari permukaan gigi yang terbuka

Sumber : (Prasasti, 2016)

$$Debriks\ index = \frac{\text{jumlah penilaian debriks}}{\text{jumlah gigi yang di periksa}}$$

3. Kriteria calculus indeks (CI)

Ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh debrix index yaitu seperti yang di sebutkan pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Kriteria Calculus Index

Skor	Kondisi
0	Tidak terdapat calculus
1	Calculus supraginggiva meliputi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi
2	Calculus supraginggiva mencakup lebih dari 1/3 tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi
3	Calculus supra gingiva mencakup lebih dari 2/3 dari permukaan gigi yang terbuka

Sumber : (Prasasti, 2016).

$$calculus\ index = \frac{\text{jumlah penilaian calculus}}{\text{jumlah gigi yang di periksa}}$$

4. Kriteria penilaian

Skor indeks kalkulus dan skor debrix dihitung dengan menjumlahkan semua skor dan membaginya dengan jumlah total

segmen yang dianalisis. Greene dan Veremilion mengklaim bahwa dalam Putri, Herjulianti, dan Nurjannah (2010)(Pegiyanti, 2015) Kriteria penilaian debriks dan calculus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

Indeks kalkulus dan skor debrix dihitung dengan menjumlahkan semua skor dan membaginya dengan jumlah segmen yang dipelajari. Kriteria penilaian debris dan kalkulus adalah sama, seperti yang dikemukakan oleh Greene dan Veremilion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) dalam (Pegiyanti, 2015), dan ketentuan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Nilainya harus antara 0 dan 0,6.
- b. Jika nilainya antara 0,7 dan 1,8, itu sedang.
- c. Buruk: Jika nilainya antara 1,9 dan 3,0

Sedangkan OHI-S memiliki kriteria tersendiri yang mengikuti ketentuan sebagai beriku.

- a. Jika nilainya antara 0,0 hingga 1,2, itu bagus.
- b. 1,3 hingga 3,0 dianggap sedang.
- c. Jika nilainya antara 3.0 hingga 6.0, itu buruk.

Perhitungan skor OHI-S menurut Greene dan Vermillion (1960)

$$\text{OHI-S} = \text{Debris Indeks} + \text{Calculus Indeks (DI + CI)}$$

1. Tipe Perokok

1) Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang menghisap rokok secara langsung. Berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, perokok aktif dikategorikan atas beberapa tipe, antara lain:

- a. Perokok berat, yaitu mereka yang merokok sekitar 20 batang sehari

b. Perokok sedang, yaitu mereka yang merokok sekitar 10-19 batang rokok sehari

c. Perokok ringan, yaitu mereka yang merokok sekitar 1-9 batang rokok sehari.

2) Perokok Pasif

Perokok pasif adalah mereka yang sebenarnya tidak merokok tetapi berada di sekeliling perokok dan menghirup asap rokok yang dihirup oleh perokok (Nasution, 2011 dalam Gultom, 2017).

2. Bahaya Merokok

Rokok merupakan benda yang sudah tidak asing lagi bagi kita. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat janin. Kenyataannya kebiasaan merokok ini sulit dihilangkan dan jarang diakui orang sebagai suatu kebiasaan buruk. Apalagi orang yang merokok untuk mengalihkan diri dari stress dan tekanan emosi, lebih sulit melepaskan diri dari kebiasaan ini dibandingkan perokok yang tidak memiliki latar belakang depresi. (Jaya, 2016).

Setiap isapan asap rokok mengandung radikal bebas dan oksidan, yang semuanya tentu akan masuk terisap ke dalam paru (Aditama, 2017). Jadi bila seseorang membakar kemudian mengisap rokok, maka ia akan sekaligus mengisap bahan-bahan kimia. Bila rokok di bakar, maka asapnya juga akan beterbangan di sekitar si perokok. Asap rokok yang diisap si perokok disebut dengan “asap utama” (*mainstream smoke*) dan asap yang keluar dari ujung rokok yang terbakar yang diisap oleh orang sekitar perokok disebut “asap sampingan” (*sidestream smoke* atau *secondhand smoke*) atau bisa disebut juga dengan perokok pasif. Setelah

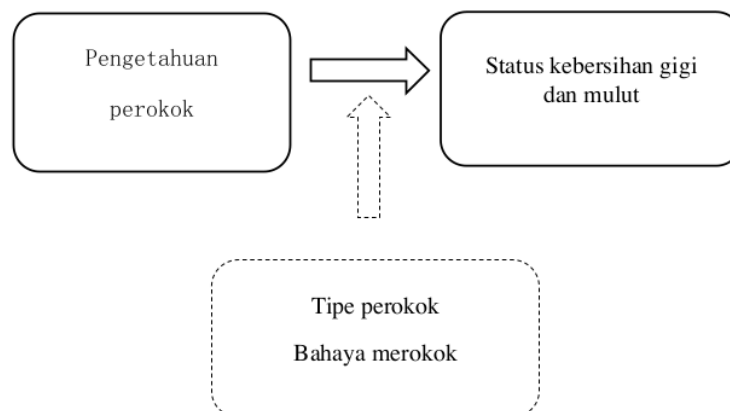
mengisap rokok bertahun-tahun, si perokok mungkin menderita sakit. Makin lama ia punya kebiasaan merokok maka makin besar kemungkinan mendapat penyakit. Tetapi, secara umum, penyakit-penyakit seperti kanker, penyakit jantung dan lain-lain akan di derita setelah mengisap rokok selama 10- 20 tahun. (Aditama, 2017).

3. Definisi kesehatan dan kebersihan

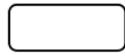
Kesehatan berasal dari kata sehat, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia sehat yaitu suatu keadaan baik segenap badan serta bagianbagiannya bebas dari sakit. Kebersihan lingkungan menjadi faktor utama terwujudnya hidup yang bersih, sehat, dan nyaman. Terhindar dari berbagai macam penyakit. Istilah lingkungan, sebagi ungkapan singkat dari lingkungan hidup merupakan alih bahasa dari istilah asing environment (Inggris) dan al-bid'ah (Arab)(Ghinaya Aulia, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) (2020) menyatakan bahwa hygiene atau kebersihan adalah tindakan kebersihan yang mengacu pada kondisi untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Personal hygiene atau kebersihan diri merupakan tindakan merawat diri sendiri termasuk dalam memelihara kebersihan bagian tubuh seperti rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit . Personal hygiene merupakan upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan merawat kebersihan dirinya agar kenyamanan individu terjaga (Kosanke, 2019)

C. Kerangka konsep



Keterangan :



= Yang di teliti



= Tidak di teliti

D. Hipotesis

H1: Adanya hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi dan mulut.

H0: tidak ada hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi dan mulut.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik observasional. Penelitian dilakukan secara observasional yaitu suatu pengamatan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap subjek penelitian untuk mengetahui suatu gambaran pada objek penelitian. Tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja, hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian di amati pada waktu yang sama.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah perokok aktif di warkop emsalti yang berjumlah 150 orang

2. Sample Penelitian

Adapun sample dalam penelitian ini menggunakan *random sampling* dimana jumlah sample yang akan diteliti sebanyak 50 sample dengan menggunakan rumus slovin.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu : Januari-Februari 2024

Tempat penelitian : warkop

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas : pengetahuan perokok aktif

Variabel terikat : status kebersihan gigi dan mulut

E. Definisi Operasional

	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
(variabel bebas) Pengetahuan perokok aktif	Pengetahuan yang dimiliki perokok tentang bahaya dan dampak buruk rokok terhadap kesehatannya akan menjadi pemicu untuk mengurangi tingkat ketergantungan terhadap kebiasaan merokoknya sehingga tingkat kesehatannya pun akan meningkat. Kebersihan gigi dan mulut merupakan tanggung jawab individu terhadap dirinya sendiri	Kuisisioner	Menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 12 item dengan skala ordinal dikategori untuk jawaban: -YA :1 -TIDAK:0 - Baik 76% - 100% - Sedang 60% - 75% - Buruk <60%	Ordinal
Status kebersihan gigi dan mulut	Status kebersihan rongga mulut diukur menggunakan Oral Hygiene index simplified (OHI-S) yang merupakan indeks (DI) dan calculus indeks (CI).	observasi	Menggunakan lembar observasi dengan skala nominal	Ordinal

F. Kriteria Penelitian

Dengan menggunakan indeks, indeks gigi yang di gunakan untuk melihat tingkat kebersihan rongga mulut, maka di lakukan pemeriksaan OHI-S yang di lakkukan terhadap permukaan 6 (enam) buah gigi yang terdiri dari :

1. Untuk rahang atas
 - a. Untuk gigi 6 kanan rahang atas permukaan bukal
 - b. Untuk gigi 1 kanan rahang atas permukaan labial
 - c. Untuk gigi 6 kiri rahang atas permukaan bukal
2. Untuk rahang bawah
 - a. Untuk gigi 6 kanan bawah permukaan lingual
 - b. Untuk gigi 1 rahang bawah permukaan labial
 - c. Untuk gigi 6 kiri rahang bawah permukaan lingual

Setelah di lakukan pemeriksaan baik DI-S dan CI-S nilai OHI-S yang di dapat tersebut dengan kriteria :

- a. 0-1,2 = baik
- b. 1,3-3,0 = sedang
- c. 3,2-6,0 = buruk

G. Teknik dan Pengumpulan data

1. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang di teliti.
2. Data sekunder adalah peneliti memperoleh data secara tidak langsung, data sekunder di ambil dari kartu keluarga.

H. Intrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen lembar kuesioner, lembar observasi (OHIS)

I. Prosedur penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan:
 - a. Pengambilan surat izin dari kampus untuk melakukan penelitian di desa lempang kabupaten barru

- b. Setelah mendapat izin dari kepala desa, melakukan observasi jumlah warga untuk mengetahui berapa banyak populasi di desa tersebut.
 - c. Perkenalan penelitian dengan warga di desa lempang
- 2. Tahap Pelaksanaan:
 - a. Sebelum memulai pemeriksaan, peneliti terlebih dahulu membagikan lembar kusioner
 - b. Setelah itu peneliti memulai pemeriksaan debris dan calculus
- 3. Tahap Akhir:
 - a. Peneliti mengumpulkan data dari hasil penelitian
 - b. Peneliti menginput data yang telah diperoleh kemudian dianalisis sehingga dapat mengambil kesimpulan

J. Analisis Data

Analisis yang dilakukan adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat frekuensi distribusi sampel sedangkan analisis bivariat untuk melihat hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi. Uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner serta uji analisis menggunakan uji korelasi Spearman.

K. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penelitian memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Sebelum melakukan tindakan, diberi instruksi untuk mengisi survei, yang menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan dampak dari tindakan yang akan diambil.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian dan menggunakannya hanya untuk kepentingan penelitian. Peneliti tidak akan menyebutkan nama responden, hanya mencatat jumlah mereka.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan mengacu pada kewajiban peneliti untuk menjaga semua data yang mereka kumpulkan. Semua informasi yang diberikan responden hanya disimpan oleh peneliti dan kelompok tertentu yang dilibatkan dalam penelitian; jika tidak digunakan lagi, semua informasi akan dihapus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang kami buat bahwa subjek penelitian yang kami ambil berjenis kelamin laki-laki yang dimana persentase untuk usia 18-30 tahun sebesar (82%), sedangkan laki-laki di atas usia 31-51 ke atas sebesar (18%).

29

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	%
Usia 18-30 tahun	41	82%
Usia 31-51 tahun	9	18%
²⁷ Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat kita lihat bahwa responden yang memiliki usia 18-30 tahun berjumlah 41 responden dengan presentase sebanyak 82% dan responden yang miliki usia 31-51 ke atas sebanyak 9 dengan persentase sebesar 18%.

Dalam hal ini penelitian yang kami gunakan yaitu metode kuantitatif yang dimana untuk menganalisis hasil data, diperoleh melalui obeservasi dan pembagian kuesioner kepada subjek yang telah kami tentukan. Dari hasil tersebut kami peroleh data berapa persen pengetahuan orang umum tentang edukasi dalam mengkonsumsi rokok dalam hal ini perokok aktif

Tabel 4.2 Karakteristik ¹ Pengetahuan Perokok Tentang Kesehatan Gigi

Kebersihan gigi dan mulut	Frekuensi	Percent
Baik	3	6%
Sedang	6	12%
Kurang	41	82%
Jumlah	50	100%

¹ Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh data bahwa jumlah kriteria pengetahuan perokok tentang kesehatan gigi yang terdapat dalam (6%) baik, (12%) sedang, (82%) kurang dalam pengetahuan.

² Kebersihan gigi dan mulut (ohis) dikategorikan menjadi 3 macam yaitu baik, sedang, dan kurang

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS) Perokok Aktif

Valid	Frekuensi	Percent
Baik	5	10%
Sedang	34	68%
Kurang	11	22%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di peroleh data pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut (OHIS). Ditunjukkan pada responden dengan kebersihan gigi kategori sedang, sebagian besar memiliki kebersihan gigi dalam kategori sedang sebanyak 34 responden (68,0%).

Tabel. 4.4 Hasil Tabulasi Silang Pengetahuan Perokok Aktif Dengan Status Kebersihan Gigi.

Pengetahuan	OHIS						Jumlah	
	Baik		Sedang		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	0	0%	2	4%	1	2%	3	6%
Sedang	1	2%	5	10%	0	0%	6	12%
Kurang	4	8%	27	54%	10	20%	41	82%
Total	5	10%	34	68%	11	22%	50	100%

Tabel 4.4 menunjukkan, tabulasi silang kriteria tingkat pengetahuan perokok aktif dalam kategori kurang dengan status kebersihan gigi (OHIS) dalam kategori sedang sebanyak 27 responden (54%).

Berdasarkan hasil perhitungan uji kolerasi *Spearman* menunjukkan bahwa kolerasi antara hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi adalah sebesar 0,88 yang artinya hubungan yang didapatkan sangat kuat menurut kekuatan koefisien korelasi pada nilai signifikan $>0,05$. Tidak terdapat hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi.

B. Pembahasan

Penelitian ini telah dilakukan di Warung kopi Emiselti sebanyak 50 responden. Didapatkan hasil tingkat pengetahuan perokok aktif dalam kategori kurang dengan status kebersihan gigi (OHIS) dalam kategori sedang sebanyak 27 responden. Hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi melalui uji korelasi spearman diperoleh nilai 0,88, Menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi.

Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya. Dalam penelitian berjudul "Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang Kesehatan Gigi terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut," ditemukan bahwa pengetahuan perokok tentang kesehatan gigi dan mulut di Desa Porehu, Kabupaten Kolaka Utara, tergolong rendah. Berdasarkan analisis, lebih dari 56% responden tidak mengetahui dampak rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut. Kategori tingkat pengetahuan ini dinilai secara kualitatif, dan hasil >56% termasuk dalam kategori kurang. Meskipun ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup, mayoritas responden menunjukkan pengetahuan yang kurang mengenai dampak rokok pada kesehatan gigi dan mulut.

Kurangnya pengetahuan perokok tentang pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut maka perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut juga kurang. Kebersihan gigi dan mulut adalah keadaan gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan bersih bebas dari plak dan kotoran lain yang berada di atas permukaan gigi seperti debris, karang gigi

Pada penelitian ini juga dilakukan uji korelasi rank spearman hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi di warkop emsalti, yang hasilnya menunjukkan bahwa kolerasi antara hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi adalah sebesar 0,88 yang artinya hubungan yang didapatkan sangat kuat menurut kekuatan koefisien korelasi pada nilai signifikan >0,05. Tidak terdapat hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi.

Hal ini dikuatkan juga pada peneliti terdahulu. Pada penelitian. Dengan judul "Hubungan Merokok dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa di SMK Bandar Lampung" Hasil uji *statistic* diperoleh *p-value* =.000 (<0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara merokok dengan status kebersihan gigi dan mulut siswa SMK 2 Mei Jurusan Teknik Komputer dan Jaringan Bandar Lampung Tahun 2016.

Pengetahuan pada perokok aktif menunjukkan bahwa mayoritas responden menganggap tidak mengetahui informasi bahwa perokok berbahaya bagi perokok itu sendiri, perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun ada dilingkungan sekitar dan ikut menghisap asap rokok yang dihembuskan, di dalam rokok yaitu karkon monoksida (gas berbahaya) yang berpengaruh buruk pada pembuluh darah, bahan-bahan yang terdapat di dalam rokok, seperti tar, nikotin, dan lain-lain tidak berbahaya bagi kesehatan, penyakit yang timbul dari akibat merokok salah satunya kanker paru dan jantung, bahaya rokok terdapat kesehatan, salah satunya adalah pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut, merokok dapat menyebabkan impotensi (lemah syahwat), menurunnya hamil, remaja dan orang dewasa serta perokok pasif. (Sari et al., 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN**A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Februari 2024 di Warung kopi Emiselti, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan status kebersihan gigi yang sedang. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi dengan status kesehatan gigi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi perokok

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan menjaga kebersihan gigi dan mulut serta memeriksakan gigi ke dokter gigi tepatnya enam bulan sekali dan menyikat giginya sesudah merokok agar lebih terjaga kebersihan gigi dan mulut

2. Bagi peneliti

Hasil peneliti ini dapat dijadikan pedoman untuk meneliti variabel-variabel yang belum diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, D. (2017). Hubungan Merokok Dengan Kebersihan Gigi Dan Mulut Siswa Smk Di Bandar Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XIII(1), 83–89.
<https://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/856>
- Borrego, A. (2021). *hubungan pengetahuan perokok aktif tentang kesehatan gigi terhadap status kebersihan gigi dan mulut*. 10, 6.
- Ghinaya Aulia, A. (2016). Kebersihan dan Kesehatan Lingkungan menurut Hadis. *Jurnal Riset Agama*, 1(April), 1–23.
<https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jra/article/view/14367/6156>
- Kosanke, R. M. (2019). *Definisi personal hygiene*. 9–27.
- Mahfuzoh, L., Susilarti, & Purwati, D. E. (2019). Gambaran Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Perokok Di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- Kelmeinkels RII. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kelmeintrikan Kelselhatan RII*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1177/1358863x9400500204>
- Pelgilyantil, C. (2015). Gambaran Tingkat Kebersihan Gigi Dan Mulut serta Karier Gigi Pada Ibu Hamil Yang Berhambun Kel Puskesmas Klungkung 1 Kabupaten Klungkung Tahun 2018. *Http://Repository.Poltekkel-Delpasar.Ac.Ild/Ild/Elpriht/634*, 3(April), 49–58.
- Prasastil, Il. (2016). Hubungan Peran Orang Dalam Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karier Gigi Pada Anak Pra Sekolah Di Taman Kanak-kanak (TK) PGRI Kelurahan Ngelemp Selarang.
Http://Elprihts.Undilp.Ac.Ild/49596/, 5(2), 121–128.
<https://doi.org/10.1177/1358863x9400500204>
- Rahmadani, L., Halomoan, M., & Hutagalung, P. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perokok Aktif Terhadap Pembentukan Stain serta Kalkulus Pada

Mahasiswa yang Merokok. *Buletin Kedokteran Dan Kesehatan Prima*, 1(1), 26–29. <https://doi.org/10.34012/bkkp.v1i1.2630>

Regional meeting on the implementation of Articles 9 and 10 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2023). *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue de Sante de La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit*, 29(10), 831–832. <https://doi.org/10.26719/2023.29.10.831>

Sari, R. K., Zulaikhah, S. T., & PH, L. (2019). Perbedaan Pengetahuan Perokok Aktif Dan Perokok Pasif Tentang Bahaya Rokok. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 85–94. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.85-94>

Septa, B. (2017). Pengetahuan Perokok Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Masyarakat di Desa Porehu Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2016. *Media Kesehatan Gigi*, 16(1), 1–7.

Sinaga, E. F., Mariati, N. W., & Parengkuan, W. (2015). Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pengguna Gigi Tiruan Sebagian Lepasandi Rsgmp-Pspdg Fk Unsrat Manado. *E-GIGI*, 3(2). <https://doi.org/10.35790/eg.3.2.2015.10016>

Sodri, J., Andhani, R., & Hatta, I. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Perokok. *Jurnal Kedokteran Gigi*, 2(1), 32–39.

Tonglo, T., Pengetahuan, G., Kab, D. K., Jl, T., Utomo, B., Kab, K., & Papua, M. P. (2020). JIGIM (Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut). *Penyakit Karies Gigi Pada Personil Detasemen Gegana Satuan Brimob Polda Sulawesi Utara Tahun 2019*, 3(2).

Vioneta, K., Chairanna Mahirawatie, I., Marjianto, A., Kesehatan Gigi, J., & Kesehatan Kemenkes Surabaya, P. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Merokok Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Siswa SMK 1 Krian

Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 3(2), 183–193.
<http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/index>

Vioneta, K., Mahirawatie, I. C., & Marjianto, A. (2022). *Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Siswa Smk 1 Krian Sidoarjo*. 3(2), 183–193.

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

7%

2

ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id

Internet Source

3%

3

ejurnal.ung.ac.id

Internet Source

2%

4

repository.universitalirsyad.ac.id

Internet Source

1%

5

jurnal.unprimdn.ac.id

Internet Source

1%

6

journal.uinsgd.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

1%

8

ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%

9

adoc.pub

Internet Source

1%

10	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	1 %
11	eprints.ums.ac.id Internet Source	1 %
12	www.scribd.com Internet Source	<1 %
13	sites.google.com Internet Source	<1 %
14	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
15	id.123dok.com Internet Source	<1 %
16	Sondang Sondang, Manta Rosma, Rosdiana T. Simaremare. "Hubungan Pengetahuan Mengenai Gigi Tiruan dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pengguna Gigi Tiruan Usia 40-50 Tahun", e-GiGi, 2023 Publication	<1 %
17	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
18	etd.umy.ac.id Internet Source	<1 %
19	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet Source	<1 %

20	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
21	dokumen.tech Internet Source	<1 %
22	eprints.itn.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.powtoon.com Internet Source	<1 %
24	docplayer.info Internet Source	<1 %
25	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
26	just4meandall.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
28	Noviana F. Tandra, Christy N. Mintjelungan, Kustina Zuliari. "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut pada Penyandang Tunanetra Dewasa", e-GIGI, 2018 Publication	<1 %
29	pdffox.com Internet Source	<1 %

30

repository.metrouniv.ac.id

Internet Source

<1 %

31

www.akfarstfransiskusxaverius.ac.id

Internet Source

<1 %

32

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches

< 10 words

Exclude bibliography On