

KARYA TULIS ILMIAH

**“GAMBARAN STATUS KARIER PADA PEROKOK AKTIF
REMAJA PUTRA DI KAMPUNG SRAYU”**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kesehatan Gigi



HANIFAH ANDHIYA PUTRI
NIM P07125116032

**PRODI D-III KESEHATAN GIGI
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

2019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Gambaran Status Karies Pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu”

Disusun oleh :

HANIFAH ANDHIYA PUTRI
NIM P07125116032

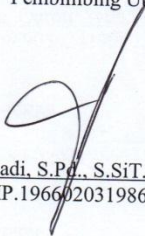
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :


.....

Menyetujui,


Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Taadi, S.Pd., S.SiT., M.Kes
NIP.196602031986031003


Siti Hidayati, S.SiT., M.Kes
NIP.197101281990022001

Yogyakarta,
Ketua Jurusan


Suharyono, S.Pd., S.SiT., M.Kes
NIP.196012121981031006

HALAMAN PENGESAHAN**KARYA TULIS ILMIAH**

“GAMBARAN STATUS KARIES PADA PEROKOK AKTIF REMAJA PUTRA
DI KAMPUNG SRAYU”

Disusun Oleh :

HANIFAH ANDHIYA PUTRI
NIM P07125116032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : Januari 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji

Dr. drg. Quroti Ayun, M.Kes
NIP. 1969054241994032001

(.....)

Pembimbing

Taadi, S.Pd., S.SiT., M.Kes
NIP. 196602031986031003

(.....)

Pembimbing

Siti Hidayati, S.SiT., M.Kes
NIP. 197101281990022001

(.....)

Menyetujui,

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
Politeknik Kesehatan Yogyakarta

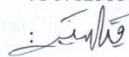
Suharyono, S.Pd., S.SiT., M.Kes
NIP. 196012121981031006

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Hanifah Andhiya Putri

NIM : P07125116032

Tanda Tangan : 

Tanggal : Januari 2019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hanifah Andhiya Putri
NIM : P07125116032
Program Studi : D-III Kesehatan Gigi
Jurusan : Keperawatan Gigi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-eksklusif Royalty-Free Right)** atas Karya Tulis Ilmiah Saya yang berjudul :

GAMBARAN STATUS KARIES PADA PEROKOK AKTIF REMAJA PUTRA DI KAMPUNG SRAYU.

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Yogyakarta

Pada Tanggal : April 2019

Yang menyatakan,



Hanifah Andhiya Putri)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan pada Program Studi D III Kesehatan Gigi Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Taadi, S.Pd., S.SiT., M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Siti Hidayati, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis dalam kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Suharyono, S.Pd., S.SiT., M.Kes selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Dwi Suyatmi, S.SiT., MDSc selaku Ketua Prodi D III Kesehatan Gigi Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Dr. drg. Quroti Ayun, M.Kes selaku Dosen Penguji
5. Taadi, S.Pd., S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing Utama, dan
6. Siti Hidayati, S.SiT., M.Kes Selaku Pembimbing Pendamping
7. Sidiq Andriansyah selaku Ketua Karang Taruna Kampung Srayu yang telah memberikan izin sebagai tempat untuk dilakukan penelitian
8. Responden yang bersedia ikut serta membantu dalam penelitian ini
9. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral; dan
10. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta,

Penulis

Hanifah Andhiya Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat Penelitian	4
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori	18
C. Pertanyaan Penelitian	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Desain Penelitian	19
B. Populasi Dan Sampel	20
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian	21
D. Aspek Yang Diteliti	21
E. Batasan Istilah	21
F. Instrumen Dan Bahan Penelitian	23
G. Prosedur Penelitian	23
H. Manajemen Data	24
I. Etika Penelitian	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	26
B. Pembahasan	29
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Desain Penelitian Mengenai Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia
- Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Karies
- Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merokok
- Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Rokok yang
Dihisap Perhari
- Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Rokok
- Tabel 6. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies dan Usia
Responden
- Tabel 7. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies dan Lama
Merokok Responden
- Tabel 8. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies dan Jumlah
Rokok Yang Dihisap Perhari Responden
- Tabel 9. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies dan Jenis Rokok
Responden Responden

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2. Naskah PSP
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Format Pemeriksaan Karies
- Lampiran 5. Surat Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

**GAMBARAN STATUS KARIES PADA PEROKOK AKTIF REMAJA
PUTRA DI KAMPUNG SRAYU**

Hanifah Andhiya Putri*, Taadi, Siti Hidayati

Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Kyai Mojo No.56, Pingit, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55243,

*Email : hanifahfafa27@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan gigi dan mulut merupakan indikator kesehatan pada umumnya. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa angka pengalaman karies gigi di Indonesia masih cukup tinggi yang terlihat dari indeks karies (DMF-T) sebesar 4,6, di tambah lagi dengan kebiasaan yang dapat memperburuk karies, salah satunya adalah merokok. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase merokok pada remaja mengalami kenaikan tercatat 9,1 persen.

Tujuan Penelitian : Diketuinya gambaran status karies pada perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi potong lintang atau *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah remaja putra di Kampung Srayu. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh, yang berjumlah 40 responden. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner dan pemeriksaan status karies. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu memiliki status karies kriteria rendah yaitu 32,5%, kriteria sedang 40,0%, dan kriteria tinggi 27,5%

Kesimpulan : Sebagian besar perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu memiliki status karies sedang.

Kata Kunci : Status Karies, Perokok Aktif, Remaja

Description Of Caries Status In Active Smokers Of Young Men In Srayu Village

Hanifah Andhiya Putri*, Taadi, Siti Hidayati

Department of Dental Nursery, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
(Yogyakarta Health Polytechnic of The Ministry of Health)

Jl. Kyai Mojo No.56, Pingit, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55243,

*Email : hanifahfafa27@gmail.com

ABSTRACT

Background : Oral health is a health indicator in a general. The results of the 2013 Riskesdas showed that the rate of experience of dental caries index (DMF-T) of 4.6, plus habits that could worsen caries, one of which was smoking. The results of the 2018 Riskesdas showed that the percentage of smoking in adolescents increased by 9.1 percent.

Research Objective : Know the description of caries status in active smokers of young men in Srayu Village.

Research Methods : The type of research with cross sectional study design. The population in Srayu Village. The sampling technique, which amounted to 40 respondents. Data collection techniques using questionnaires and caries status checks. Data from research results are presented in the form of frequency distribution and cross tabulation.

Research Results : Based on the results of research conducted on active smokers young men in Srayu Village have low criteria caries status of 32.5%, medium criteria 40.0%, and high criteris 27.5%.

Conclusion : Most active smokers of young men in Srayu Village have moderate caries status.

Keywords : Caries Status, Active Smoker, Teenager

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut sering kali menjadi prioritas sebagian orang. Padahal, seperti yang kita ketahui, gigi dan mulut merupakan “pintu gerbang” masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya. Masalah gigi dan mulut masih banyak dikeluhkan baik oleh anak-anak maupun dewasa dan tidak bisa dibiarkan hingga parah karena akan mempengaruhi kualitas hidup dimana mereka akan mengalami rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut, dan kronis, gangguan makan dan tidur serta memiliki resiko tinggi untuk dirawat dirumah sakit, yang menyebabkan biaya pengobatan tinggi dan berkurangnya waktu belajar disekolah (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (2013) 25% masyarakat di Indonesia memiliki masalah penyakit gigi dan mulut. Karies gigi merupakan penyakit gigi utama yang prevalensinya cukup tinggi di negara maju maupun negara yang sedang berkembang. Karies gigi di Indonesia masih cukup tinggi yang terlihat dari indeks karies (DMF-T) menunjukkan hasil sebesar 4,6 dengan nilai D(Decay) 1,6; M(Missing) 2,9; F(Filling) 0,08 yang berarti kerusakan gigi yang diderita oleh masyarakat Indonesia adalah 460 buah gigi per 100 orang. Provinsi Daerah

Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi yang memiliki Indeks DMF-T tinggi yaitu sekitar 5,9.

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa. Karies gigi dapat terjadi pada setiap orang yang dapat timbul pada suatu permukaan gigi dan dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi. Status karies adalah suatu kondisi yang menggambarkan pengalaman karies seseorang dihitung dengan indeks DMF-T (*Decayed Missing Filling Teeth*). Indeks DMF-T (*Decayed Missing Filling Teeth*) adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang (Gayatri, 2016)

Dampak sistemik yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok, berbagai manifestasi di rongga mulut juga banyak ditemukan, khususnya yang berkaitan dengan mukosa dan jaringan periodontal. Beberapa data epidemiologis menyatakan bahwa jumlah gigi karies individu perokok lebih banyak dibandingkan mereka yang bukan perokok (Sudhana, 2000). Persentase merokok pada remaja mengalami kenaikan tercatat 9,1 persen (Risksedas, 2018).

Kampung Srayu merupakan salah satu desa yang berada di Kota Bantul. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan November 2018 diketahui bahwa jumlah remaja putra perokok aktif dari

10 remaja putra yang diperiksa didapatkan nilai DMF-T 2 orang dengan kriteria rendah, 4 orang kriteria sedang, dan 4 orang lainnya kriteria tinggi.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran status karies pada perokok aktif terkait pada remaja putra di Kampung Srayu, karena kurangnya kesadaran pada remaja perokok yang menyebabkan banyaknya karies di kampung tersebut. Sebagai peneliti ingin melakukan penelitian pada remaja perokok yaitu gambaran status karies pada perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disusun suatu rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya status karies dan lama merokok pada perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu.
- b. Diketuinya status karies dan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya remaja putra di Kampung Srayu.

- c. Diketuinya status karies dan jenis rokok yang dihisap oleh remaja putra di Kampung Srayu.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup kesehatan gigi dan mulut meliputi kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang mencakup upaya promotif, preventif dan kuratif terbatas. Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi upaya promotif dan preventif saja. Penelitian ini hanya pada aspek yang dibahas yaitu Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu serta dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Jurusan Keperawatan Gigi

Dapat menambah referensi bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi dan dapat menambah wawasan, pengetahuan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswanya.

b. Bagi peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan terhadap masalah-masalah nyata yang akan dihadapi dilapangan khususnya mengenai Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu.

c. Bagi Responden/Masyarakat

Memberi wawasan dan pengetahuan bagi remaja, khususnya pengetahuan tentang Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu.

d. Bagi Institusi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan pengetahuan program pelayanan kesehatan terutama Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Lu'lu'il (2016) dengan judul "Gambaran Status Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Perokok Di Asrama Putra Bumi Gora NTB Yogyakarta". Persamaan pada penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas yaitu sasaran pada perokok, sedangkan perbedaannya yaitu pada status kebersihan gigi dan mulut, waktu penelitian, lokasi penelitian, dan subyek yang diteliti yaitu Remaja Putra di Kampung Srayu.

2. Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Putri (2017) dengan judul “Hubungan Status Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Mahasiswa Aceh Di Asrama Cut Nyak Dhien Yogyakarta”. Persamaan pada penelitian sebelumnya adalah variabel terikat yaitu sama-sama tentang status karies gigi, sedangkan perbedaannya yaitu tentang kualitas hidup, waktu penelitian, dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Karies Gigi

a. Pengertian Karies

Karies gigi adalah salah satu gangguan kesehatan gigi. Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran gigi. Dampaknya, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah (Widayati, 2014).

Karies gigi atau gigi berlubang adalah suatu proses patologis yang terjadi karena adanya interaksi antara faktor-faktor di dalam mulut yaitu pejamu yang meliputi faktor gigi dan saliva, agen yaitu mikroorganisme, karbohidrat dan faktor waktu, serta bisa terjadi karena adanya faktor luar yaitu umur, jenis kelamin, perilaku kesehatan gigi dan mulut, pendidikan, sosial ekonomi dan ras (Sugito, 2000).

Karies dikarenakan berbagai sebab, diantaranya adalah Karbohidrat, Bakteri Kariogenik, Permukaan dan Bentuk Gigi (Tarigan, 1990). Karbohidrat yang tertinggal di dalam mulut dan mikroorganisme, merupakan penyebab dari karies gigi, penyebab karies gigi yang tidak langsung adalah permukaan dan bentuk gigi

tersebut. Gigi dengan fissure yang dalam mengakibatkan sisa-sisa makanan mudah melekat dan bertahan, sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan menimbulkan karies gigi (Tarigan, 1990).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Karies

1. Ras

Pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi amat sulit di tentukan. Tetapi keadaan tulang rahang sesuatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan presentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya pada ras tertentu dengan rahang yang sempit, sehingga gigi-gigi pada rahang sering tumbuh tidak teratur, tentu dengan keadaan gigi yang tidak teratur ini akan mempersukar presentase karies pada ras tersebut (Tarigan, 2013).

2. Jenis Kelamin

Anak perempuan umumnya mengalami lebih banyak karies di banding anak laki-laki. Hal ini bukanlah disebabkan oleh perbedaan kelamin karena keturunan, tetapi akibat kenyataan pertumbuhan (erupsi) gigi anak perempuan lebih cepat di banding anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan berada lebi lama dalam mulut. Kibatnya, gigi anak perempuan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies (Meishi, 2012).

3. Usia

Menurut Tarigan (2013), sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari sudut pandang gigi-geligi :

- a. Periode gigi campuran, disini molar 1 paling sering terkena karies.
- b. Periode pubertas (remaja) usia antara 14-20 tahun. Pada masa pubertas terjadi perubahan hormonal yang dapat menimbulkan pembengkakan gusi, sehingga kebersihan mulut menjadi kurang terjaga. Hal inilah yang menyebabkan persentase karies lebih tinggi.
- c. Usia antara 40-50 tahun, pada usia ini sudah terjadi retraksi atau menurunnya gusi dan interdental papil sehingga sisa-sisa makanan sering lebih sukar dibersihkan.

4. Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Isi dari makanan yang menghasilkan energi.

Misalnya : karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral-mineral. Unsur-unsur tersebut diatas berpengaruh pada masa pra-erupsi serta pasca-erupsi dari gigi geligi.

b. Fungsi mekanis dari makanan yang di makan.

Makanan-makanan yang bersifat membersihkan gigi, jadi merupakan gosok gigi alami, tentu saja akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan yang bersifat membersihkan gigi ini adalah apel, jambu air, bengkuang, dan lain sebagainya. Sebaliknya, makanan-makanan lunak dan melekat pada gigi amat merusak gigi seperti : coklat, biskuit, dan lain sebagainya (Tarigan, 2013)

5. Unsur Kimia

Unsur-unsur kimia yang mempunyai pengaruh terhadap terjadinya karies gigi masih dalam penelitian. Unsur kimia yang paling mempengaruhi persentase karies gigi ialah flour (Tarigan, 2013).

6. Air Ludah

Pengaruh air ludah terhadap gigi sudah lama diketahui, terutama dalam mempengaruhi kekerasan email. Sifat enzimatis air ludah ikut di dalam sistem pengunyahan untuk memecahkan unsur-unsur makanan. Di dalam air ludah ini dijumpai enzim-enzim seperti amilase, fosfatase, glikogenase, kolagenase, lipase, protase, urease, dan lain sebagainya. Enzim ini berasal dari bakteri-bakteri, epithel, serta granulosit, dan limfosit (Tarigan, 2013).

c. Pengukuran Karies Gigi (DMF-T)

Dalam mempelajari setiap penyakit, ahli epidemiologi akan melihat baik prevalensi maupun insidensnya. Prevalensi adalah bagian dari suatu kelompok masyarakat yang terkena suatu penyakit atau suatu keadaan pada kurun waktu tertentu. Insidens adalah pengukuran tingkat kemajuan suatu penyakit. Oleh karena itu untuk mengukur insidens dibutuhkan dua pemeriksaan : satu pada permulaan dan satu pada kurun waktu tertentu. Dengan demikian insidens adalah peningkatan atau penurunan jumlah kasus baru yang terjadi pada suatu kelompok masyarakat pada suatu kurun waktu tertentu.

Sebelum insidens dan prevalensi dapat diukur, diperlukan pengukuran kuantitatif lebih dahulu yang akan mencerminkan besarnya penyebaran penyakit pada suatu populasi. Pada kasus karies, pengukuran penyakit meliputi :

- 1). Jumlah gigi karies yang tidak diobati (D)
- 2). Jumlah gigi yang telah dicabut karena karies (M)
- 3). Jumlah gigi yang ditambal (F)

Pengukuran ini dikenal sebagai indeks DMF dan merupakan indeks aritmetika penyebaran karies yang kumulatif pada suatu kelompok masyarakat. DMF (T) digunakan untuk mengemukakan gigi karies, hilang, dan ditambal (Edwina dan Bechal, 1991)

Nilai *DMF-T* adalah penjumlahan $D+M+F$. Rumus yang digunakan untuk menghitung *DMF-T* :

$$DMF-T = D + M + F$$

Kategori *DMF-T* menurut WHO : a) 0,0 – 1,1 = sangat rendah b) 1,2 – 2,6 = rendah c) 2,7 - 4,4 = sedang d) 4,5 – 6,5 = tinggi e) 6,6 > = sangat tinggi.

d. Pencegahan Karies Gigi

1) Pemeliharaan kesehatan gigi

Menjaga kebersihan mulut merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit di dalam mulut seperti : karies gigi dan radang gusi. Kedua penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering ditemukan di dalam mulut, penyebab utama penyakit tersebut adalah plak. Usaha untuk memperoleh keadaan sehat dari gigi dan jaringan pendukung adalah dengan dua hal terpenting yaitu mencegah dan menghilangkan plak. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain dengan kontrol plak. Kontrol plak merupakan cara menghilangkan plak dan mencegah akumulasinya. Tindakan tersebut merupakan tingkatan utama dalam mencegah terjadinya karies dan radang gusi (Prastiwi, 2015)

2) Pencegahan karies dengan fluor

Penggunaan fluor dapat dibagi menjadi dua, yaitu secara sistemik dan topikal. Penggunaan secara sistemik bisa berupa tablet, obat tetes, dan fluoridasi air minum ataupun melalui makanan dan minuman secara alami. Sedangkan pemberian secara lokal dapat berupa topikal aplikasi, penggunaan pasta gigi yang mengandung fluor, dan obat kumur.

3) Penggunaan pasta gigi yang mengandung fluor

Menyikat gigi dengan pasta gigi yang mengandung fluor merupakan cara yang paling umum digunakan untuk mengontrol dan mencegah karies gigi. Metode ini merupakan metode yang paling sederhana, murah, rasional sekaligus efektif untuk memerangi karies pada individu tiap umur. Penyikatan gigi dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor terbukti dapat menurunkan karies (Yanti, 2002).

4) Fissure Sealant

Pengaruh fluor topikal atau sistemik dalam mencegah karies gigi, pengaruhnya pada pit dan fissure sangat sedikit. Ini mungkin karena daerah cekung yang terlindungi pit dan fissure memberikan kondisi yang baik untuk terjadinya karies. Kejadian lubang gigi paling banyak mengenai daerah pit dan fissure, yang salah satunya disebabkan karena bentuknya yang

terlalu dalam. Oleh karena itu tindakan fissure sealant sebagai preventif ditujukan khusus untuk mencegah karies pada daerah pit dan fissure (Prastiwi, 2015).

2. Perokok

a. Pengertian merokok

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung / dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker.

Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif).

b. Kategori Perokok ada 2 yaitu :

1). Perokok Aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, daun, dan kulit jagung. Secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka

hembuskan dari mulut mereka. Tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan badan mereka dari suhu yang dingin. Tapi seiring perjalanan waktu pemanfaatan rokok disalah artikan, sekarang rokok dianggap sebagai suatu sarana untuk pembuktian jati diri bahwa mereka yang merokok adalah “keren”.

Dari perokok aktif ini dapat digolongkan lagi menjadi tiga bagian :

- a) Perokok Ringan : < 10 batang / hari
- b) Perokok Sedang : 10-20 batang / hari
- c) Perokok Berat : > 20 batang / hari

2). Perokok Pasif

Perokok pasif adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Telah terbukti bahwa perokok pasif mengalami risiko gangguan kesehatan yang sama seperti perokok aktif, yaitu orang yang menghirup asap rokoknya sendiri.

c. Bahan-bahan Rokok yang Berbahaya Bagi Kesehatan

Setiap batang rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia berbahaya bagi tubuh. 400 diantaranya bisa berefek racun, sedangkan 40 diantaranya bisa mengakibatkan kanker. Ini adalah sebagian dari contoh-contohnya :

a) Nikotin

Nikotin merupakan zat yang menyebabkan adiksi (ketagihan) dengan toleransi tinggi, yaitu semakin lama dikonsumsi semakin bertambah. Gejala-gejala ketagihan juga terjadi pada seseorang yang mulai berhenti merokok. Memang pada awalnya nikotin dapat merangsang kerja otak, sehingga si perokok menjadi cerdas. Namun, apabila hal ini terjadi secara terus-menerus, maka justru akan melemahkan kecerdasan otak itu sendiri. Hal ini diakibatkan oleh nikotin yang memacu produksi hormon adrenalin. Terpacunya produksi hormon ini akan menyebabkan denyut jantung lebih cepat dan jantung bekerja lebih kuat. Jantung akan memerlukan lebih banyak oksigen dari biasanya. Otomatis, risiko terjadinya serangan jantung koroner akan lebih tinggi.

b) Karbon Monoksida (CO)

Gas berbahaya ini seharusnya hanya ada dalam pembuangan asap kendaraan. Namun, dengan adanya sumbangan dari para perokok, gas yang juga dapat berikatan kuat dengan *haemoglobin* darah ini menjadi lebih banyak di udara dan di dalam tubuh manusia.

Dengan adanya karbon monoksida (CO) yang berikatan dengan haemoglobin darah, maka jantung seorang perokok yang memerlukan lebih banyak oksigen ternyata mendapat oksigen lebih sedikit. Ini akan menyebabkan bertambahnya risiko penyakit jantung dan paru-paru, serta penyakit saluran nafas. Selain sesak nafas, batuk terus-terusan, stamina erta daya tahan tubuh si perokok juga berangsur-angsur akan menurun. Terganggunya sistem peredaran darah normal, yaitu dengan adanya gas karbon monoksida pada darah, juga akan mengakibatkan rusaknya pembuluh darah sebagai distributor aliran darah. Akan terdapat endapan-endapan lemak sehingga pembuluh darah akan tersumbat. Hal ini meningkatkan lagi risiko terkena serangan jantung ataupun mati mendadak.

c) Tar

Tar biasanya digunakan untuk mengaspal jalan raya. Apabila terdapat pada tubuh melalui menghisap rokok, maka secara berangsur-angsur dan pasti, akan menyebabkan kanker. Beberapa contohnya adalah benzoa pyrene, nitrosamine, B-naphthylamine, dan nikel

d. Jenis-jenis rokok berdasarkan penggunaan filternya dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1). Rokok Filter

Rokok filter yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat sejenis gabus sebagai upaya penyaringan zat-zat yang berbahaya dalam asap rokok.

2). Rokok Non Filter

Rokok non filter yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus

B. Landasan Teori

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik akan sangat berperan dalam menentukan derajat kesehatan dari masing-masing individu. Oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik harus diubah (Sutjipto, dkk., 2013). Pada perokok, asap panas dari rokok dapat mengubah aliran darah dan mengurangi pengeluaran ludah, akibatnya rongga mulut menjadi kering sehingga memberikan lingkungan yang sesuai untuk tumbuhnya bakteri anaerob yang akan menyebabkan bau mulut, staining, karang gigi, karies gigi, dan penyakit gigi dan mulut lainnya (Martariwansyah, 2008).

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian sebagai berikut : Bagaimana Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu?

BAB III

METODE PENELITIAN

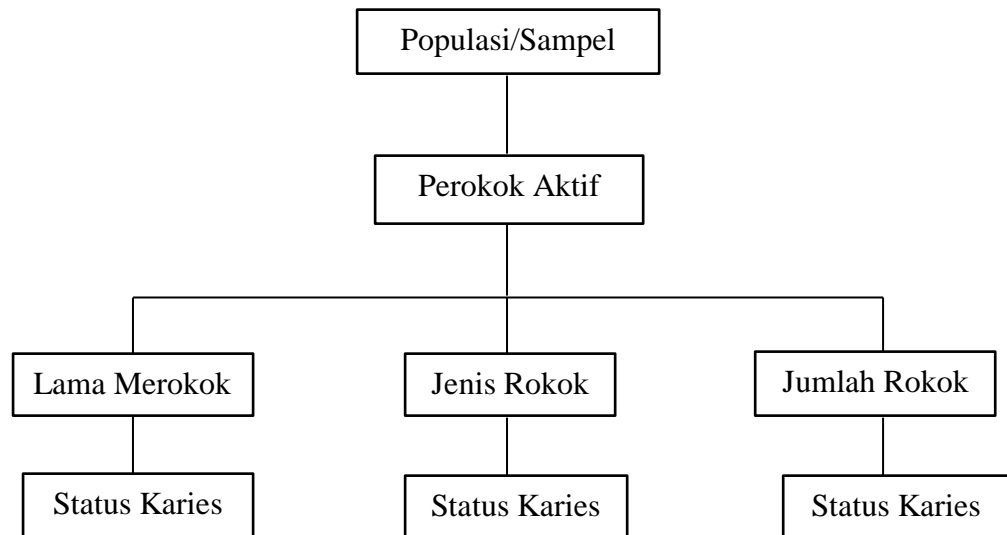
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu.

2. Desain Penelitian

Rancangan penelitian observasional ini adalah menggunakan rancangan studi potong lintang atau *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan observasi atau pengukuran pada saat tertentu saja.



Gambar 1. Desain Penelitian Mengenai Gambaran Status Karies pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010 : 173).

Populasi pada penelitian ini yaitu remaja putra yang merokok. Jumlah remaja perokok dalam penelitian ini sebanyak 40 orang remaja di Kampung Srayu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010 : 174). Sampel yang diambil yaitu remaja putra di Kampung Srayu yang berjumlah 40 remaja putra dengan teknik sampling jenuh.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di Kampung Srayu.

Alamat : Srayu, Canden, Jetis, Bantul

2. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2019

D. Aspek-aspek yang Diteliti

1. Umur
2. Status karies
3. Lama merokok
4. Jumlah rokok yang dihisap perhari
5. Jenis rokok yang dihisap

E. Batasan Istilah

1. Umur

Umur dalam penelitian ini akan dikelompokkan menjadi umur 16-18 tahun (<20th) dan umur 19-22 tahun (>20th).

2. Status karies adalah suatu kondisi yang menggambarkan pengalaman karies seseorang dihitung dengan indeks DMF-T (*Decayed Missing Filling Teeth*). Indeks DMF-T (*Decayed Missing Filling Teeth*) adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang. Angka D (*decay*) adalah gigi yang berlubang karena karies gigi, angka M (*Missing*) adalah gigi yang dicabut karena karies gigi, angka F (*Filled*) adalah gigi yang ditambal atau ditumpat karena karies dan dalam keadaan baik. Nilai *DMF-T* adalah penjumlahan $D + M + F$. Rumus yang digunakan untuk menghitung

DMF-T = D + M + F. Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen pengumpul data berupa modifikasi formulir status karies dengan cara melakukan pemeriksaan status karies serta kuesioner pada responden (Tjahja Indirawati dkk, 2013). Pada penelitian ini, DMF-T menurut WHO (1997) dikategorikan sebagai berikut :

- a. 0,0-1,1 = sangat rendah
- b. 1,2-2,6 = rendah
- c. 2,7-4,4 = sedang
- d. 4,5-6,5 = tinggi
- e. >6,6 = sangat tinggi

3. Lama merokok

Lama merokok adalah lamanya kebiasaan merokok subyek telah dijalani. Lama merokok dihitung sejak pertama subyek memulai kebiasaan merokoknya sampai sekarang dalam hitungan tahun (Dewanto, 2011). Lama merokok akan dibagi menjadi kurang dari satu tahun (<1 tahun) dan lebih dari satu tahun (>1 tahun).

4. Jumlah rokok yang dihisap perhari

Jumlah rokok yang dihisap adalah banyaknya rokok yang dihisap oleh perokok perhari. Jumlah rokok yang dihisap perhari adalah <5 batang dan >5 batang.

5. Jenis rokok yang dihisap

Jenis rokok yang dihisap dibagi menjadi rokok filter dan non filter.

Pada rokok filter terdapat gabus untuk menyaring asap sebelum dihisap ke mulut sedangkan rokok non filter tidak terdapat gabus pada pangkalnya.

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen Penelitian

- a. Format untuk mencatat hasil pemeriksaan Status Karies
- b. Kuesioner tentang merokok

2. Alat

- a. Format informed consent
- b. *Alat Oral Diagnostic* (kaca mulut, sonde, exavator dan pinset)
- c. Bengkok

3. Bahan

- a. Masker
- b. Handscoon
- c. Kapas
- d. Alkohol 70%
- e. Air bersih

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Menyusun jadwal penelitian

- b. Mengurus surat izin kepada Kepala Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - c. Mengajukan permohonan izin kepada Ketua Pemuda di Kampung Srayu
 - d. Mengadakan koordinasi dengan pihak pengurus karang taruna di Kampung Srayu
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Responden diberi penjelasan tentang prosedur penelitian
 - b. Menyiapkan format *informed consent*
 - c. Menyiapkan format untuk mencatat hasil pemeriksaan status karies
 - d. Menyiapkan kuesioner tentang merokok
 - e. Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan status karies pada perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu

H. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Tahap *Editing* ini peneliti telah melakukan pemeriksaan ulang kuesioner di tempat pengumpulan data, memperbaiki kesalahan penulisan identitas responden serta melengkapi kekurangan dalam pengisian kuesioner.

b. Coding

Coding dilakukan dengan pemberian tanda pada masing-masing jawaban dengan kode maupun angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer.

Pemberian kode berupa angka untuk mempermudah pengelompokkan data dan menghindari kerancuan dalam mengklasifikasi data.

c. Entry Data

Memasukkan data ke dalam komputer. Pada tahap ini peneliti memasukkan data yang sudah berupa kode-kode kedalam program komputer untuk selanjutnya diproses dalam pengolahan data (Arikunto, 2006).

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara etik dengan memberikan *informed consent* kepada responden yang berisi pernyataan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian dan mengizinkan peneliti melakukan pemeriksaan melalui penjelasan sebelum penelitian kepada calon responden dan menjaga *privacy* responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data serta menjaga kerahasiaan informasi yang diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Status Karies Pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu telah dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 40 orang yang berjenis kelamin laki-laki. Data diperoleh dari kuesioner yang meliputi lama merokok, jumlah rokok yang dihisap perhari, dan jenis rokok yang dihisap. Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah menggunakan teknik tabulasi silang. Didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
16-18 tahun	13	32,5
19-22 tahun	27	67,5
Jumlah	40	100,0

Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 22 tahun yaitu sebanyak 27 responden (67,5%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Karies Responden

Status Karies	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	13	32,5
Sedang	16	40,0
Tinggi	11	27,5
Jumlah	40	100,0

Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status karies yaitu kriteria sedang (40,0%) sebanyak 16 responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Merokok

Lama Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	18	45,0
>1 tahun	22	55,0
Jumlah	40	100,0

Tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mengkonsumsi rokok selama lebih dari 1 tahun yaitu sebanyak 22 responden (55,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Rokok yang dihisap perhari

Jumlah Rokok	Frekuensi	Persentase (%)
<5 batang	17	42,5
>5 batang	23	57,5
Jumlah	40	100,0

Tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menghisap rokok lebih dari 5 batang perhari yaitu sebanyak 23 responden (57,5%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Rokok

Jenis Rokok	Frekuensi	Persentase (%)
Filter	30	75,0
Non Filter	10	25,0
Jumlah	40	100,0

Tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan jenis rokok filter yaitu sebanyak 30 responden (75,0%)

Tabel 6. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies dan Usia Responden

Usia	Status Karies						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	%
	(n)	%	(n)	%	(n)	%		
16-18	2	5,0	5	12,0	6	15,0	13	32,5
19-22	11	27,5	11	27,5	5	12,5	27	67,5
	13	32,5	16	40,0	11	27,5	40	100,0

Tabel 6, dapat dilihat hasil *Crosstabs* antara status karies dan usia remaja putra di Kampung Srayu menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kriteria status karies sedang yaitu pada umur 19-22 tahun sebanyak 27 responden (67,5%)

Tabel 7. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies dan Lama Merokok Responden

Lama Merokok	Status Karies						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	%
	(n)	%	(n)	%	(n)	%		
<1 tahun	6	15,0	6	15,0	6	15,0	18	45,0
>1 tahun	7	17,5	10	25,0	5	12,5	22	55,0
	13	32,5	16	40,0	11	27,5	40	100,0

Tabel 7, dapat dilihat jika status karies responden dan lama merokok remaja putra di Kampung Srayu, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kriteria status karies sedang sebanyak 16 responden (40,0%) dengan lama merokok >1 tahun yaitu 22 responden (55,0%)

Tabel 8. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies Responden dan Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari

Jumlah Rokok	Status Karies						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	%
	(n)	%	(n)	%	(n)	%		
<5 batang	6	15,0	8	20,0	3	7,5	17	22,5
>5 batang	7	17,5	8	20,0	8	20,0	23	57,5
	13	32,5	16	40,0	11	27,5	40	100,0

Tabel 8, dapat dilihat jika status karies responden dan jumlah rokok yang dihisap perhari oleh remaja putra di Kampung Srayu, menunjukkan bahwa

sebagian besar responden memiliki kriteria status karies sedang sebanyak 16 responden (40,0%) dengan jumlah rokok yang dihisap perhari >5 batang yaitu 23 responden (57,5%)

Tabel 9. Tabulasi Silang (*Crosstabs*) antara Status Karies dan Jenis Rokok Responden

Jenis Rokok	Status Karies						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		(n)	%
	(n)	%	(n)	%	(n)	%		
Filter	11	27,5	13	32,5	6	15,0	30	75,0
Non Filter	2	5,0	3	7,5	5	12,5	10	25,0
	13	32,5	16	40,0	11	27,5	40	100,0

Tabel 9, dapat dilihat jika status karies responden dan jenis rokok yang digunakan oleh remaja putra di Kampung Srayu, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kriteria status karies sedang sebanyak 16 responden (40,0%) dengan jenis rokok filter yaitu 30 responden (75,0%)

B. Pembahasan

1. Usia

Hasil tabulasi silang (Tabel 6) antara status karies dan usia dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 19-22 tahun sebanyak 27 responden (67,5%) dengan sebagian besar kriteria status karies sedang yaitu sebanyak 16 responden (40,0%). Banyak faktor yang dapat menyebabkan karies salah satunya adalah usia responden mulai merokok. Rata-rata responden mulai merokok pada usia sekolah (SMA), usia sekolah masih sangat muda untuk mengenal rokok yang membuatnya mengkonsumsi secara terus menerus. Kecanduan rokok pada usia muda akan memperburuk status kesehatan gigi dan mulut, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa nikotin dalam rokok akan melepaskan *dopamin* yang membantu mengontrol pusat

kepuasan dan kesenangan di otak yang akan membuat perokok semakin kecanduan (Farah dkk, 2015). Penelitian ini juga dipertegas dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Desita (2010) bahwa masih cenderung banyaknya perokok di Indonesia pada penduduk berjenis kelamin laki-laki yang berusia >15 tahun yang menyebabkan terjadinya gigi berlubang ataupun karies gigi.

2. Lama Merokok

Hasil tabulasi silang (Tabel 7) antara status karies dan lama merokok menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kriteria status karies sedang sebanyak 16 responden (40,0%) dengan lama merokok >1 tahun yaitu 22 responden (55,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ramadhan (2010), yaitu salah satu kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan kerusakan gigi adalah merokok. Perbedaan ini menunjukkan bahwa semakin lama seseorang merokok, akan semakin buruk pula kesehatan gigi dan mulutnya jika tidak diimbangi dengan kebiasaan baik.

Lama merokok berpengaruh pada kesehatan rongga mulut, dalam jangka panjang merokok juga bisa meningkatkan resiko terjadinya penyakit gusi dan memperlambat proses penyembuhannya, menimbulkan kerusakan gigi akibat kebersihan mulut yang menurun, bahkan yang lebih parahnya bisa mengakibatkan kanker rongga mulut (Ramadhan, 2010).

3. Jumlah Rokok Yang Dihisap Perhari

Hasil tabulasi silang (Tabel 8) antara status karies dan jumlah rokok yang dihisap perhari, menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putra di Kampung Srayu memiliki kriteria status karies sedang sebanyak 16 responden (40,0%) dengan jumlah rokok yang dihisap perhari >5 batang yaitu 23 responden (57,5%)

Merokok dalam jumlah sedang setiap harinya dapat disebabkan oleh masih adanya faktor yang menghambat kebiasaan merokok. Faktor penghambat kebiasaan merokok tersebut antara lain adalah faktor yang ada dalam diri sendiri misalnya pemahaman tentang bahaya merokok, faktor yang datang dari orang lain misalnya nasihat dari keluarga maupun orang lain. Pemahaman orang terhadap bahaya merokok sedikit banyak dapat menghambat kebiasaan merokok. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1997) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor bawaan yang ada dalam diri seseorang dan faktor lingkungan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa semakin banyak rokok yang dihisap perhari, maka akan semakin besar peluang menderita karies spesifik. Jadi, bukan karena sudah lama mengkonsumsi rokok saja yang berpeluang terkena karies spesifik. Seseorang yang belum terlamu lama merokok tetapi menghabiskan jumlah rokok lebih banyak perharinya juga berpeluang besar menderita karies.

4. Jenis Rokok

Hasil (Tabel 9), antara status karies dan jenis rokok menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kriteria status karies sedang sebanyak 16 responden (40,0%) dengan jenis rokok filter yaitu 30 responden (75,0%)

Jenis rokok yang berat adalah rokok yang berbahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Jenis rokok ini banyak dihisap oleh remaja putra di Kampung Srayu karena jenis rokok ini banyak sekali tersedia di warung atau rokok yang menyediakan rokok dan memiliki daya candu yang lebih tinggi dibandingkan rokok ringan atau putih. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sariningsih (2012) yang menyatakan bahwa nikotin memegang peranan penting dalam ketergantungan pemakainya. Nikotin juga bersifat meracuni tubuh, menimbulkan penyempitan darah tepi.

Kecanduan rokok pada usia muda akan memperburuk status karies, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa nikotin dalam rokok akan di tangkap reseptor yang kemudian akan melepaskan *dopamin* yang membantu mengontrol pusat kepuasan dan kesenangan di otak yang akan membuat perokok semakin kecanduan (Farah dkk, 2015).

5. Status Karies

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status karies pada remaja putra di Kampung Srayu memiliki status karies sebagian besar termasuk dalam kriteria sedang sebanyak 16 responden (40,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sumartono (2007), yaitu kebiasaan merokok yang dapat memicu karies. Prevelensi karies gigi meningkat seiring bertambahnya intensitas merokok. Serta semakin berat intensitas merokok semakin besar resiko terkena karies gigi parah. Hasil penelitian ini juga dipertegas oleh Wasis (2015), indera pengecap pada lidah perokok sudah terganggu. Akibatnya ketika ada zat asam atau manis, mulut tidak memproduksi air liur secara otomatis. Ini yang menyebabkan pada perokok, mulut sering terasa kering yang akhirnya berujung pada karies gigi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang gambaran Status Karies pada perokok aktif remaja putra yang telah dilakukan di Kampung Srayu diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Status karies dan lama merokok pada perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu termasuk dalam kriteria sedang dengan persentase 55,0%
2. Status karies dan jumlah rokok yang dihisap perhari oleh remaja putra di Kampung Srayu termasuk dalam kriteria rendah sebagian besar responden merokok >5 batang perhari
3. Status karies dan jenis rokok yang dihisap perhari oleh remaja putra di Kampung Srayu yaitu status karies dengan kriteria rendah, sebagian besar responden merokok menggunakan jenis rokok filter
4. Status karies pada perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu sebagian besar responden memiliki status karies dengan kriteria sedang
5. Perokok aktif remaja putra di Kampung Srayu memiliki status karies dengan kriteria sedang yang dilihat dari lama merokok, jumlah rokok yang dihisap, dan jenis rokok yang digunakan

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka beberapa saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan atau informasi bagi responden yaitu remaja putra di Kampung Srayu tentang pengaruh merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengurangi ataupun menghentikan kebiasaan merokok.

2. Bagi Institusi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang status karies pada perokok.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Gigi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan Gigi dan dapat menambah wawasan, pengetahuan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswanya.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan memperbanyak aspek yang diteliti sehingga akan menambah wawasan dan materi pembahasan pada penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Tjahja Indirawati N, Magdarina D.A., Penilaian Indeks *DMF-T* Anak Usia 12 Tahun Oleh Dokter Gigi dan Bukan Dokter Gigi di Kabupaten Ketapang Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Media Litbangkes*. Vol 1 No.1 2013: 41-46.
- Dewanto, Sulistyaningrum. 2011. “Hubungan Frekuensi Merokok, Lama Merokok Dan Jenis Rokok Terhadap Pewarnaan Gigi”. *KTI*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Farah, D, Sudaryanto S, Yamtana. 2015. *Hubungan Perilaku Merokok di Dalam Rumah dan Penggunaan Obat Nyamuk Bakar dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kelurahan Semarang, Kecamatan Banjarnegara, Kabupaten Banjarnegara. Sanitasi Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Volume 6, Nomor 4, hal 188-192.
-
- Gayatri, Rara Warih, dan Mardianto. 2016. Gambaran Status Karies Gigi Anak Sekolah Dasar Kota Malang. Malang. *Jurnal Preventia*. Volume 1. Nomor 1:42-50.
- Kementerian Kesehatan, RI. (2014). *Infodatin ; Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lu’lu’il, Mahfuzoh 2016. “Gambaran Status Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Perokok di Asrama Putra Bumi Ghora NTB Yogyakarta”. *KTI*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Meishi, PRL. 2012. Hubungan Tingkat Makanan Kariogenik dengan Karies Gigi pada Anak Sekolah Dasar Swasta Muhammadiyah 08 Mesan Tahun 2011. *E-Skripsi*. SP-Gizi Kesehatan Masyarakat. Medan : Universitas Sumatra Utara
- Notoatmodjo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 1997. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Noviani, 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Karies Gigi (Dmft) Santri Pesantren Al Ashriyyah Nurul Iman Parung Bogor. *Tesis* : Universitas Indonesia.
- Nugroho, RS. 2017. Perilaku Merokok Remaja (Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya). *Jurnal Ilmiah*. Departemen Sosiologi FISIP : Universitas Airlangga.
- Nunik, D. (2014). Kebiasaan Merokok dengan Status Kebersihan dan Mulut pada Anggota TNI Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta. *KTI*. Yogyakarta: JKG
- Putri, Andriani 2017. “Hubungan Status Karies Gigi Dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Mahasiswa Aceh di Asrama Cut Nyak Dhien Yogyakarta”. *KTI*. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ramadhan, A. (2010). *Gigi Sehat dan Cantik*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta; Laporan Nasional.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta; Laporan Nasional.
- Sariningsih, E. 2012. *Merawat Gigi Anak Sejak Usia Dini*. Jakarta: Grasindo
- Sudhana, 2000 : 7. Peranan Kebiasaan Merokok Terhadap Insidensi Karies. Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Trisakti. *Jurnal Kedokteran Gigi* .
- Sutjipto, dkk., 2013. “Gambaran Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia 10 – 12 Tahun Di Sd Kristen Eben Haezar 02 Manado 1. Program Studi Kedokteran Gigi . Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi
- Sugito,FS. 2000. Peranan Teh Dalam Mencegah Karies Gigi Anak. *Jurnal Kedokteran Gigi Edisi Khusus ISSN*. Universitas Indonesia
- Tarigan, Rasinta. 1990. *Karies Gigi*. Jakarta: Hipokrates.
- Tarigan, Rasinta. 2013. *Karies Gigi*. Jakarta: EGC.
- Widayati, 2014. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Karies Gigi Pada Anak Usia 4–6 Tahun” . *E-journal*. Epidemiologi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga Surabaya. Volume 2, Nomor 2.
- WHO. Oral Health Surveys Basic Methods 4th edition Geneva: 1997.

World Health Organization, (WHO). 2012. *Oral Health*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>. Diakses tanggal : 26
Juni 2017

Lestari, YD. (2016). Gambaran Jumlah Karies Gigi Perokok Di Asrama Putra
Bumi Gora NTB Yogyakarta. *KTI*. Yogyakarta: JKG.

Lafif, MZ. (2017). Gambaran Calculus Index Pada Pengguna Aktif Rokok

Elektrik. *KTI*. Yogyakarta: JK

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail: info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : LB.02.01/4.5 / 149 / 2019 Yogyakarta, 6 Maret 2019
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian
 Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Yth,
 Ketua Karang Taruna Kampung Srayu
 di -
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan penelitian dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan bagian dari Tugas Akhir Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2018 / 2019, maka bersama ini kami memohonkan izin bagi mahasiswa di bawah ini :

N a m a : Hanifah Andhiya Putri
 NIM. : P07125116032
 Semester : VI (Enam)
 Tahun Akademik : 2018 / 2019
 Program Studi : Diploma Tiga Kesehatan Gigi.

Untuk melakukan Penelitian guna menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Tempat Penelitian : Karang Taruna Kanupung Srayu
 Judul KTI : Gambaran Status Karies Pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu
 Waktu Penelitian : Bulan Maret 2019
 Pembimbing Utama : Ta'adi, S.Pd.S.SiT, M.Kes.

Demikian harap menjadikan periksa, atas perhatian dan perkenan izinnya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi

 Ta'adi, S.Pd.S.SiT.M.Kes
 NIP. 196012121981031006

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**(PSP)**

1. Nama saya Hanifah Andhiya Putri dari Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Status Karies Pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui Gambaran Status Karies Pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu dan untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah Karya Tulis Ilmiah (KTI)
3. Penelitian ini berlangsung selama 1 hari dan saya akan memberikan penjelasan tentang prosedur pelaksanaan penelitian berupa pengisian kuesioner dan pemeriksaan karies gigi
4. Penelitian dilakukan di Kampung Srayu. Jumlah sampel sebanyak 40 orang, dengan kriteria responden : perokok remaja putra, dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara sample jenuh
5. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah pengetahuan anda tentang kesehatan gigi dan mulut dapat meningkat.
6. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

7. Kegiatan ini hanya keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.
8. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi saya Hanifah Andhiya Putri dengan nomor telepon 08976887451

Peneliti

Hanifah Andhiya Putri

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

No Hp/Telepon :

Menyatakan telah memberi persetujuan untuk mengikuti rangkaian pemeriksaan dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul :

**“Gambaran Status Karies Pada Perokok Aktif Remaja Putra di
Kampung Srayu”**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Mengetahui :

Ketua Pelaksana Penelitian

Hanifah Andhiya Putri

Lampiran 4

FORMAT PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
STATUS KARIES PADA PEROKOK AKTIF REMAJA PUTRA DI
KAMPUNG SRAYU

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan baik dan teliti sebelum mengisi kuesioner;
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap sesuai;
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon isilah jawaban yang sesuai dengan keadaan anda saat ini, jawablah jujur apa adanya.

A. Identitas

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Lama merokok : a. <1th b. >1th

Jumlah rokok yang dihisap perhari : a. <5 b. >5

Jenis rokok yang dihisap : a. Filter b. Non Filter

B. Skor DMF-T (diisi oleh peneliti)

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

- a. D :
- b. M :
- c. F :
- d. Perhitungan Indeks DMF-T :
- e. Kategori DMF-T :

Keterangan

- : Karies
- : Tumpatan
- X : Gigi sudah dicabut/tanggal
- √ : Gigi tinggal akar

Lampiran 5
Surat Keterangan Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
KECAMATAN JETIS
DESA SRAYU

Srayu, 17 Maret 2019

SURAT PERSETUJUAN

Perihal : Perizinan Tempat Kegiatan Penelitian
Kepada Yth.
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

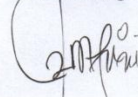
Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 17 Februari 2019 perihal surat perizinan tempat penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas nama saudari **HANIFAH ANDHIYA PUTRI** dengan judul "Gambaran Status Karies Pada Perokok Aktif Remaja Putra di Kampung Srayu"

Perlu kami informasikan beberapa hal sbb:

1. Kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan tersebut.
2. Izin melakukan penelitian digunakan hanya untuk kepentingan Akademik.
3. Izin pengambilan data di Kampung Srayu, Canden, Jetis, Bantul.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Karang Taruna



Luthfi Adi Pratama

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Penandatanganan *Informed Consent* Setelah Penjelasan PSP



Pengambilan Data Pemeriksaan Status Karies