

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Media video animasi

Video adalah media edukasi berbasis audiovisual yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan gigi dan mulut untuk menyampaikan informasi secara interaktif dan menarik. Menurut Mayer (2021), multimedia yang memadukan unsur visual dan verbal dapat meningkatkan proses belajar apabila dirancang sesuai dengan karakteristik pembelajar. Video animasi merupakan bentuk media audiovisual yang mampu menyampaikan informasi kesehatan kepada berbagai kalangan kelompok masyarakat karena media ini menyajikan materi melalui pergerakan objek, teks, dan suara dengan teknik animasi (Putri dkk. 2025).

a. Kelebihan media video animasi

Media video animasi memiliki kemampuan menyampaikan informasi melalui perpaduan unsur suara dan gambar bergerak yang ditampilkan secara bersamaan sehingga penyampaian materi menjadi lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami oleh audiens. (Haqqi dan Arrahim, 2024). Perpaduan unsur audiovisual membuat penyampaian informasi menjadi lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami oleh audiens. Menurut Adnani dkk. (2021), media video

juga dapat diputar ulang sehingga audiens dapat memahami materi sesuai kebutuhannya

b. Kekurangan media video animasi

Proses pembuatan yang cukup panjang dan membutuhkan biaya yang relatif besar untuk menghasilkan kualitas audio dan visual yang baik menjadi kekurangan dari media video animasi. Perhatian audiens dapat menurun apabila video terlalu panjang atau monoton. Bahasa yang digunakan juga bisa menjadi kendala, karena umumnya video menggunakan bahasa verbal, sehingga mungkin materi hanya bisa dipahami oleh audiens dengan tingkat pengetahuan atau pemahaman yang baik (Widiyastuti dan Nurcahyani, 2022).

2. Jaringan periodontal

Menurut Manson dan Eley (1993) jaringan periodontal atau periodonsium adalah sekumpulan jaringan yang mengelilingi akar gigi dan berfungsi menopang gigi. Jaringan periodontal berperan dalam mempertahankan posisi gigi di dalam rahang sehingga gigi dapat menjalankan fungsinya secara normal dalam rongga mulut. Periodonsium tersusun atas empat bagian, yaitu gingiva, ligamen periodontal, sementum, dan tulang alveolar.

Fungsi jaringan periodontal dapat terganggu apabila terjadi proses peradangan pada periodonsium. Penyakit periodontal merupakan inflamasi atau peradangan yang terjadi pada jaringan

pendukung gigi (periodonsium) akibat penumpukan plak bakteri. Penyakit periodontal terbagi menjadi dua tahap utama, yaitu gingivitis dan periodontitis (Newman dan Carranza, 2020).

3. Periodontitis

Periodontitis adalah inflamasi kronis yang merusak jaringan penyangga gigi, ditandai dengan hilangnya perlekatan jaringan ikat dan terjadinya resorpsi pada tulang alveolar. Kerusakan jaringan penyangga gigi bersifat progresif dan *irreversible* sehingga menurunkan fungsi penyangga gigi dan bisa menyebabkan kehilangan gigi (Newman dan Carranza, 2020).

a. Tanda klinis periodontitis

Tanda klinis periodontitis kronis meliputi inflamasi pada gingiva disertai perdarahan, poket periodontal, resesi gingiva, mobilitas gigi, migrasi gigi, nyeri, kerusakan tulang alveolar, serta halitosis dan rasa tidak enak. Poket dan kerusakan tulang alveolar menjadi tanda yang paling sering muncul pada periodontitis kronis (Newman dan Carranza, 2020).

Tanda klinis juga dapat diketahui melalui pemeriksaan menggunakan probe periodontal, untuk melihat peningkatan kedalaman poket, perdarahan saat probing (*bleeding on probing*). Kerusakan pada tulang alveolar dapat dilihat melalui pemeriksaan radiografi (Fidyawati dkk., 2024).

b. Klasifikasi periodontitis

Periodontitis dibagi menjadi tiga tipe, yaitu: periodontitis kronis, periodontitis agresif, dan periodontitis yang berhubungan dengan penyakit sistemik. Perbedaan gambaran klinis, tingkat keparahan, dan pola perkembangan penyakit menjadi dasar klasifikasi periodontitis. Periodontitis bersifat multifaktorial sehingga gambaran klinis dan perkembangan penyakit bisa berbeda pada setiap individu (Kwon dkk., 2021).

c. Proses terjadinya periodontitis

Menurut Newman dan Carranza (2020), Proses terjadinya periodontitis dimulai dari akumulasi plak bakteri di sekitar gigi, terutama di bawah gingiva (subgingiva). Plak bakteri yang menumpuk dalam waktu lama membuat sistem imun tubuh bereaksi berlebihan hingga berdampak pada kerusakan jaringan penyangga gigi kemudian berkembang menjadi periodontitis.

Periodontitis juga berhubungan dengan peningkatan jumlah bakteri patogen di rongga mulut seperti *Porphyromonas gingivalis* dan *Treponema denticola* yang memicu inflamasi kronis sehingga kerusakan jaringan periodontal terjadi secara progresif. Kerusakan jaringan periodontal dapat menyebabkan terbentuknya poket periodontal, gigi menjadi goyah, dan meningkatkan risiko kehilangan gigi apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat (Hayuningtyas dkk., 2024).

4. Risiko periodontitis

Menurut Newman dan Carranza (2020), periodontitis terjadi akibat interaksi kompleks antara bakteri periodontal dan respon imun host, namun ada beberapa faktor risiko yang membuat seseorang lebih rentan.

a. Faktor perilaku

Perilaku merokok dan kebersihan mulut yang buruk menjadi faktor risiko utama terjadinya periodontitis. Kandungan nikotin dan zat beracun dalam rokok dapat menurunkan respon imun tubuh sehingga plak bakteri lebih mudah memicu terjadinya peradangan kronis pada jaringan periodontal. Kebiasaan merokok dapat menyamarkan tanda-tanda peradangan pada gusi, sehingga kerusakan jaringan sering baru diketahui ketika kondisinya sudah cukup parah (Prasetyowati dkk. 2022). Risiko periodontitis pada perokok meningkat apabila disertai kebersihan mulut yang buruk, karena penumpukan plak dapat memperberat kerusakan jaringan periodontal (Parmasari dkk. 2023).

Risiko periodontitis juga dipengaruhi oleh perilaku kunjungan ke dokter gigi yang tidak rutin, ketidakpatuhan terhadap tindakan perawatan periodontal seperti scaling, serta kurangnya pembersihan sela gigi yang dapat menyebabkan penumpukan plak dan mempercepat kerusakan jaringan (Garita dkk., 2024).

b. Faktor sistemik

Penyakit sistemik seperti diabetes melitus merupakan salah satu faktor risiko terjadinya periodontitis. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menurunkan respons imun tubuh dalam melawan infeksi sehingga peradangan pada jaringan periodontal terjadi lebih cepat dan lebih berat, sehingga kerusakan pada gusi dan tulang penyangga gigi lebih mudah terjadi (Rizkiyah dkk. 2021). Risiko periodontitis pada perokok aktif dapat meningkat apabila disertai diabetes melitus, karena periodontitis merupakan salah satu komplikasi dari diabetes melitus (Theresia dkk. 2024).

c. Faktor genetik dan usia

Faktor genetik dapat mempengaruhi sensitivitas atau kekebalan imun tubuh terhadap infeksi bakteri di jaringan periodontal. Perbedaan genetik membuat respons tubuh terhadap plak bakteri tidak sama, sehingga sebagian orang lebih mudah mengalami peradangan gusi dan kerusakan jaringan pendukung gigi, terutama jika memiliki riwayat keluarga dengan masalah periodontal (Newman dan Carranza, 2020).

Usia dapat meningkatkan risiko periodontitis karena bertambahnya usia menyebabkan paparan plak berlangsung lebih lama dan kemampuan tubuh dalam menjaga kesehatan gusi menurun. Risiko periodontitis pada perokok aktif dapat semakin

meningkat pada kelompok usia yang lebih tua atau individu dengan faktor genetik tertentu (Prihastuti dkk. 2024).

d. Faktor lokal dan anatomi gigi

Faktor lokal dan anatomi gigi dapat meningkatkan risiko terjadinya periodontitis karena berpengaruh terhadap kebersihan mulut dan penumpukan plak. Susunan gigi yang berjejal atau tidak teratur menyebabkan permukaan gigi sulit dijangkau saat menyikat gigi sehingga sisa makanan dan plak lebih mudah tertinggal. Gigi berjejal (*crowding*) diketahui berhubungan dengan peningkatan skor kebersihan mulut dan indeks gingiva akibat pembersihan gigi yang kurang optimal (Obi dkk. 2023). Risiko periodontitis pada perokok dapat semakin meningkat apabila disertai faktor lokal seperti gigi berjejal, karena kebiasaan merokok dapat mempercepat akumulasi plak dan kalkulus sehingga peradangan jaringan periodontal lebih mudah terjadi (Prasetyowati dkk. 2022).

5. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang diterima melalui panca indera, terutama penglihatan dan pendengaran, lalu diproses dalam pikiran menjadi pemahaman. Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

b. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau pemberian kuesioner yang berisi pernyataan mengenai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, dengan jawaban tegas berupa benar-salah atau ya-tidak. Skala yang digunakan untuk menganalisis respon perokok aktif usia produktif adalah skala Guttman. Menurut Sugiyono (2023), pengukuran pengetahuan menggunakan skala Guttman dilakukan dengan cara memberi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Skor total yang diperoleh responden selanjutnya digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga, yaitu skor 76-100% dikategorikan sebagai pengetahuan tinggi, skor 56-75% dikategorikan sebagai pengetahuan sedang, dan skor 0-55% dikategorikan sebagai pengetahuan rendah (Notoatmodjo, 2018).

6. Pengetahuan risiko periodontitis

Pengetahuan termasuk dalam bidang kognitif dan menjadi dasar pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan risiko periodontitis mencakup pemahaman mengenai faktor risiko, proses terjadinya periodontitis, serta dampak kesehatan yang ditimbulkan. Pengetahuan mengenai risiko periodontitis penting sebagai dasar upaya pencegahan periodontitis yang bersifat *irreversible*, karena pemahaman yang baik akan mendorong pengambilan keputusan dan tindakan yang

lebih tepat dalam menjaga kesehatan periodontal (Kurniawati dan Cahyaningrum, 2022).

Pengetahuan risiko periodontitis yang perlu diketahui masyarakat meliputi beberapa aspek sebagai berikut:

a. Faktor-faktor yang meningkatkan risiko periodontitis

Pengetahuan mengenai faktor-faktor yang meningkatkan risiko periodontitis mencakup pemahaman bahwa kebiasaan merokok merupakan faktor risiko utama terjadinya kerusakan jaringan periodontal. Pada perokok aktif, kebiasaan merokok dan kebersihan mulut yang kurang baik dapat mempercepat akumulasi plak dan kalkulus serta memperburuk respon jaringan periodontal terhadap infeksi (Theresia dan Putri, 2023).

Pengetahuan mengenai perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut pada kondisi gigi berjejal juga perlu dipahami, karena gigi berjejal dapat menyulitkan kontrol plak. Perilaku pemeliharaan gigi dan mulut yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko periodontitis (Nugroho dkk., 2024).

b. Tahapan terjadinya penyakit periodontitis

Periodontitis tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi melalui proses yang terjadi secara bertahap yang dimulai dari akumulasi plak bakteri pada permukaan gigi (Newman dan Carranza, 2020). Plak bakteri memicu respons inflamasi pada jaringan periodontal. Inflamasi yang berlangsung terus-menerus dapat menyebar ke

jaringan yang lebih dalam dan menyebabkan kerusakan pada ligamen periodontal, sementum, serta resorpsi tulang alveolar (Hayuningtyas dkk., 2024).

Proses inflamasi kronis yang tidak ditangani menyebabkan kerusakan progresif pada jaringan pendukung gigi berupa hilangnya perlekatan jaringan dan berkurangnya tulang penyangga gigi. Kerusakan jaringan pendukung bersifat permanen (*irreversible*) sehingga gigi lebih mudah goyah dan berisiko mengalami kehilangan jika tidak dilakukan perawatan yang tepat (Arnawati dkk., 2023).

c. Tanda dan gejala awal yang perlu dikenali

Banyak individu yang menganggap gusi berdarah sebagai hal yang wajar, padahal merupakan tanda awal penyakit periodontal. Tanda dan gejala lain meliputi pembengkakan, kemerahan pada gusi, peradangan jaringan gingiva akibat penumpukan plak bakteri, bau mulut, dan penumpukan karang gigi. Pengetahuan mengenai tanda awal penyakit periodontal penting untuk mencegah perkembangan penyakit menjadi lebih parah (Suhana dkk. 2020). Pemahaman bahwa gusi berdarah, bau mulut, atau pembengkakan bukanlah kondisi yang normal dapat mendorong seseorang untuk melakukan perawatan lebih awal atau mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Kurniawati dan Cahyaningrum, 2022).

d. Dampak jangka panjang

Periodontitis dapat menyebabkan gigi goyang, migrasi gigi, kehilangan tulang alveolar, bahkan kehilangan gigi akibat kerusakan jaringan penyangga gigi yang berlangsung secara bertahap dan bersifat *irreversible*. Kerusakan jaringan periodontal tidak hanya berdampak secara fisik tetapi juga berdampak pada aspek fungsional dan psikososial. Penurunan kemampuan mengunyah dan perubahan estetika gigi dapat mengganggu kenyamanan, aktivitas sehari-hari, serta menurunkan rasa percaya diri seseorang (Al-Bitar dkk., 2024).

e. Langkah pencegahan

Pencegahan periodontitis dapat dilakukan melalui pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, seperti menyikat gigi dua kali sehari pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur dengan teknik yang tepat, membersihkan sela-sela gigi menggunakan benang gigi (*dental floss*), serta melakukan scaling secara rutin. Upaya pencegahan juga meliputi pengendalian faktor risiko, seperti kebiasaan merokok dan penyakit sistemik yang dapat memperparah kondisi jaringan periodontal (Robbihi dkk., 2024).

Pencegahan penyakit periodontal merupakan bagian dari pencegahan primer yang bertujuan mencegah penyakit sejak dini sebelum terjadi kerusakan jaringan yang lebih berat. Pencegahan primer berfokus pada pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut serta

pengendalian faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi jaringan periodontal. Upaya pencegahan yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan menjadi dasar penting dalam menjaga kesehatan jaringan periodontal dan menurunkan risiko periodontitis (Kurniawati & Cahyaningrum, 2022).

7. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk merespons suatu objek, masalah, atau situasi tertentu secara konsisten yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari termasuk dalam konteks kesehatan. Sikap mencerminkan penilaian dan kesiapan seseorang dalam menyikapi suatu kondisi sebelum melakukan tindakan. Sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif berkaitan dengan pengetahuan atau keyakinan seseorang tentang objek, komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi yang muncul terhadap suatu objek, sedangkan komponen konatif berkaitan dengan kecenderungan atau kesiapan untuk bertindak.

Sikap dalam penelitian kesehatan diukur menggunakan skala Likert untuk menggambarkan tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan mengenai materi yang ingin diukur. Setiap pilihan jawaban diberi skor yang selanjutnya digunakan untuk menggambarkan kecenderungan sikap responden terhadap objek yang diteliti berdasarkan skor yang diperoleh (Sugiyono, 2023).

8. Sikap pencegahan periodontitis

Sikap pencegahan periodontitis merupakan kecenderungan seseorang dalam menilai dan merespons risiko terjadinya penyakit periodontal, yang tercermin melalui sikap pencegahan periodontitis seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut, melakukan pemeriksaan gigi secara rutin, serta menghindari faktor risiko periodontitis. Sikap pencegahan terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, dan persepsi seseorang terhadap kesehatan gigi dan mulut, serta berperan dalam menjaga kesehatan jaringan periodontal sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya periodontitis (Kurniawati dan Cahyaningrum, 2022).

Sikap pencegahan periodontitis yang perlu dimiliki masyarakat meliputi beberapa aspek sebagai berikut:

a. Sikap peduli terhadap kebersihan mulut

Sikap peduli terhadap kebersihan mulut tercermin dari keyakinan seseorang bahwa menjaga kebersihan rongga mulut merupakan langkah penting untuk mencegah masalah jaringan periodontal. Pada perokok aktif, sikap peduli terhadap kebersihan mulut menjadi semakin penting karena kebiasaan merokok dapat mempercepat penumpukan plak dan memperburuk kondisi jaringan periodontal. Perokok yang memiliki sikap positif terhadap kebersihan mulut cenderung memiliki kondisi gingiva yang lebih terjaga (Lestari dkk., 2024).

Sikap peduli terhadap kebersihan mulut pada perokok aktif berperan dalam menjaga kesehatan jaringan periodontal yang ditunjukkan dengan penurunan risiko terjadinya peradangan gusi dan periodontitis, sehingga kondisi jaringan periodontal dapat dipertahankan dengan lebih baik (Pratiwi dkk., 2025).

b. Sikap mendukung pemeriksaan dan perawatan gigi secara rutin

Keyakinan bahwa pemeriksaan dan perawatan gigi secara rutin penting untuk menjaga kesehatan gusi mencerminkan sikap positif terhadap pencegahan periodontitis. Pada perokok aktif, sikap mendukung pemeriksaan gigi secara rutin menjadi penting karena kebiasaan merokok dapat mempercepat terjadinya kerusakan jaringan periodontal. Kepedulian untuk melakukan kontrol gigi secara berkala serta kesiapan untuk segera mencari perawatan ketika terjadi keluhan mendukung upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Arnawati dkk., 2023).

c. Sikap mengenai risiko merokok bagi kesehatan periodontal

Sikap yang menganggap merokok berbahaya bagi kesehatan mulut dapat mendukung upaya pencegahan periodontitis. Persepsi negatif terhadap rokok mendorong seseorang untuk mengurangi atau menghindari kebiasaan tersebut, sehingga kerusakan jaringan periodontal dapat berkurang (Parmasari dkk., 2023). Sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan perilaku

menjaga kesehatan gigi dan mulut yang berkaitan dengan tinggi rendahnya risiko terjadinya periodontitis (Rahayu dkk. 2022).

d. Sikap positif terhadap tindakan pencegahan

Sikap terhadap kesehatan gigi dan mulut memengaruhi kesiapan perokok aktif dalam melakukan pencegahan penyakit periodontal. Pemahaman dan kesadaran terhadap manfaat perawatan gigi dan mulut secara rutin berperan dalam membentuk sikap positif terhadap upaya menjaga kesehatan jaringan periodontal, mengingat kebiasaan merokok meningkatkan risiko periodontitis (Rahayu dkk. 2022).

Sikap positif terhadap tindakan pencegahan, seperti scaling secara berkala, membersihkan sela gigi menggunakan *dental floss*, dan menjaga kebersihan mulut, mendorong perokok aktif untuk lebih konsisten dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pada perokok aktif dengan susunan gigi berjejal, pembersihan sela gigi dan scaling secara rutin dapat membantu mencegah periodontitis (Wahyuni dkk., 2024).

e. Sikap siap mencari pertolongan bila muncul tanda awal

Sikap positif terhadap tanda awal gangguan periodontal, seperti gusi berdarah, pembengkakan, atau bau mulut, mencerminkan sikap kewaspadaan seseorang terhadap risiko periodontitis. Pada perokok aktif, sikap kewaspadaan tersebut mendorong untuk lebih cepat mencari layanan kesehatan gigi lebih

dini sehingga perkembangan penyakit dapat dicegah (Arnawati dkk. 2023). Sikap sebagai bentuk respons atau penilaian terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut memengaruhi cara seseorang merespons perubahan yang terjadi, sehingga perokok aktif dengan pemahaman yang baik akan lebih peka terhadap munculnya tanda awal gangguan periodontal (Kurniawati dan Cahyaningrum, 2022).

9. Rokok

a. Pengertian rokok

Rokok adalah produk tembakau kemasan yang dikonsumsi dengan cara dibakar sehingga menghasilkan asap untuk dihirup atau dihisap oleh penggunanya. Rokok berasal dari tanaman *Nicotiana tobacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau hasil sintesis yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan lain, serta dikemas dalam berbagai bentuk seperti rokok putih, rokok kretek, dan cerutu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Asap rokok mengandung zat berbahaya, seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida. Nikotin menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan periodontal berkurang, menurunkan respon imun lokal, dan mempermudah terjadinya proses peradangan jaringan periodontal (Shabah dkk., 2023).

b. Dampak rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut

Rongga mulut merupakan tempat pertama penyerapan zat-zat kimia dari pembakaran rokok, sehingga bagian ini rentan terhadap efek samping rokok. Menurut Nugroho (2023), kandungan zat yang bersifat karsinogen dalam rokok dapat menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh, menimbulkan peradangan pada saluran kelenjar saliva, serta menyebabkan iritasi dan perubahan fungsi pada kelenjar saliva (dikutip dari Kurniati dkk., 2020; Sri Wulandari, 2017). Asap rokok diketahui dapat menurunkan laju aliran saliva, yang sangat penting untuk menjaga kebersihan mulut dan mengendalikan pertumbuhan bakteri pada rongga mulut (Jauharuddin A., 2025, dikutip dari Zięba dkk., 2022; Hao dkk., 2023).

10. Perokok aktif usia produktif

Perokok adalah seseorang yang memiliki kebiasaan merokok, disebut perokok aktif jika seseorang yang secara sengaja dan sadar merokok secara langsung, meskipun hanya satu batang dalam sehari, dan disebut perokok pasif jika seseorang tidak merokok namun terpapar asap rokok dari perokok aktif di sekitarnya. Berdasarkan frekuensi merokok, perokok aktif dikelompokkan menjadi perokok ringan yang menghisap 1-4 batang per hari, perokok sedang yang menghisap 5-14 batang per hari, serta perokok berat yang menghisap lebih dari 15

batang per hari. Intensitas merokok pada perokok aktif dapat dinilai berdasarkan kategori tersebut (Syavina dkk., 2024).

Usia produktif merupakan rentang usia 15-64 tahun, yaitu usia ketika seseorang dianggap mampu secara fisik dan mental untuk bekerja dan mengambil keputusan terkait kebiasaan hidup sehari-hari (BPS, 2023). Pada kelompok usia produktif, tingkat kemandirian dalam menentukan kebiasaan hidup, termasuk kebiasaan merokok dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut cenderung tinggi (WHO, 2022). Pada perokok aktif usia produktif, kebiasaan merokok menjadi faktor gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan dan berdampak pada produktivitas serta kualitas hidup (Oktovin dkk. 2024).

11. Periodontitis pada perokok aktif

Paparan zat kimia dalam rokok seperti nikotin dan tar pada perokok aktif membuat rongga mulut menjadi kering sehingga meningkatkan jumlah bakteri dalam plak (Parmasari dkk., 2023). Zat kimia rokok juga melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan cara menurunkan respons imun, meningkatkan stres oksidatif pada jaringan periodontal, merusak kolagen, meningkatkan resorpsi tulang alveolar, dan menghambat penyembuhan jaringan setelah perawatan periodontal.

Vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) akibat nikotin menurunkan perfusi gingiva sehingga memperparah inflamasi dan kerusakan jaringan pendukung gigi. Kombinasi faktor-faktor tersebut

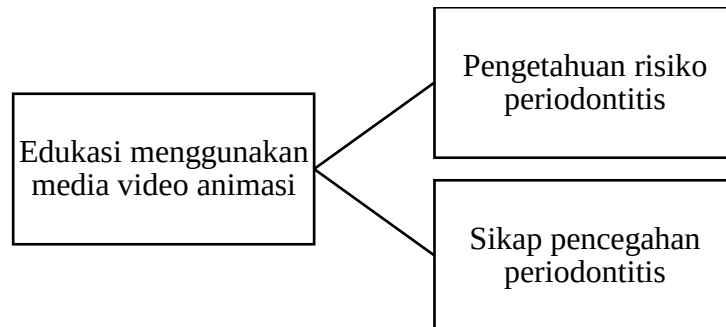
membuat perokok memiliki risiko lebih tinggi terhadap periodontitis dibandingkan bukan perokok (Theresia dkk., 2024).

B. Landasan Teori

Periodontitis merupakan penyakit inflamasi kronis pada jaringan penyangga gigi (periodonsium) yang bersifat progresif dan *irreversible*, dengan risiko lebih tinggi terjadi pada perokok aktif akibat paparan zat kimia dalam asap rokok yang dapat meningkatkan akumulasi plak, menurunkan respons imun, dan menghambat penyembuhan jaringan. Kebiasaan merokok memperburuk kondisi kebersihan mulut dan mempersulit pengendalian plak, terutama pada kondisi gigi yang sulit dibersihkan.

Pada perokok aktif usia produktif, kebiasaan merokok dalam aktivitas sehari-hari sering kali diikuti oleh pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut kurang optimal, sehingga risiko terjadinya periodontitis meningkat. Upaya pencegahan dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dengan peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap pencegahan periodontitis, salah satunya melalui edukasi kesehatan gigi dan mulut. Edukasi menggunakan media video animasi dinilai efektif karena mampu memberikan gambaran lebih nyata secara visual dan audio sehingga lebih menarik dan mudah dipahami.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu adanya pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan periodontitis pada perokok aktif.