

Available online at : <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/kandidat>
ISSN 2548-9623(Online)

Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut Remaja Perokok dengan Status Kebersihan Gigi dan Mulut Di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh

Reca^{1*}

¹⁾ Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Aceh, Jl. Soekarno Hatta Kampus Terpadu Poltekkes, Lampeunerut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar

* Email korespondensi: reca.zulkarnain@yahoo.com

Diterima 28 Januari 2020; Disetujui 25 Februari 2020; Dipublikasi 30 April 2020

Abstract: Maintenance of oral health is one effort to improve oral health. Smoking is one of the bad habits and can cause long term damage both to the health of the body and oral cavity. The purpose of this research is to know the correlation of knowledge, attitude and action of dental and oral hygiene with dental and oral hygiene status of adolescent smoker in Punge Jurong village of Banda Aceh city. This research is analytic. Population in this study all adolescent smokers at Punge Jurong Village Banda Aceh which amounted to 200 people, the sample in this study was taken by Simple Random Sampling technique as much as 67 people. The results showed that there was correlation between knowledge, attitude, action of adolescent smoker about dental health maintenance with oral hygiene status (OHIS) ($p < 0,05$). It can be concluded that there is correlation between knowledge, attitude, action of adolescent smoker about dental health care with oral hygiene status (OHIS) ($p < 0,05$). Teaching needs to be done to teenagers and motivate teenagers about the importance of maintaining oral hygiene and improve socialization to the public about the negative impact of smoking

Keywords: adolescent behavior of smokers, dental and oral hygiene status

Abstrak: Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang buruk dan bisa menyebabkan kerusakan jangka panjang baik terhadap kesehatan tubuh maupun rongga mulut. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut remaja perokok di desa Punge Jurong Kota Banda Aceh. Penelitian ini bersifat analitik. Populasi dalam penelitian ini seluruh remaja perokok di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh yang berjumlah 200 orang, sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik Simple Random Sampling yaitu sebanyak 67 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap, tindakan remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap, tindakan remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p < 0,05$). Perlu dilakukan penyuluhan kepada remaja dan memotivasi remaja tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat mengenai dampak negatif merokok.

Kata kunci : perilaku remaja perokok, status kebersihan gigi dan mulut

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Undang-undang Nomor 32 Tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai penduduk yang hidup dengan perilaku dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia.¹

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang buruk dan bisa mengganggu kesehatan tubuh maupun kelainan-kelainan rongga mulut misalnya pada lidah, gusi, mukosa mulut, gigi dan langit-langit yang berupa stomatitis nikotina dan infeksi jamur.² Jenis perokok dapat dibagi atas perokok ringan, perokok sedang, dan perokok berat. Perokok ringan jika menghisap rokok kurang dari 10 batang perhari, perokok sedang jika menghisap rokok 10-20 batang perhari dan perokok berat jika menghisap rokok lebih dari 20 batang per hari.³

Perilaku merokok terbesar berawal pada masa remaja dan meningkat menjadi perokok tetap dalam kurung waktu yang beberapa tahun.³ Suatu analisa yang cermat mengenai semua aspek perkembangan dalam masa remaja yang secara global berlangsung antara umur 12-21 tahun, dengan pembagiannya: 1) 12-14 tahun termasuk masa remaja awal, 2) 15-17

tahun termasuk masa remaja pertengahan, dan 3) 18-21 tahun termasuk masa remaja akhir.¹

Alasan mengapa remaja merokok antara lain: pengaruh orang tua, pengaruh teman, pengaruh kepribadian dan pengaruh iklan (Nasution, 2008). Rongga mulut merupakan jalan masuk utama untuk makanan, minuman, dan bahan-bahan lain misalnya rokok. Kandungan rokok berupa tembakau, tar, nikotin, karbon monoksida, serta ammonia dapat mengiritasi rongga mulut saat dikonsumsi adanya pembakaran sehingga menyebabkan oral hygiene buruk seperti stain, plak dan kalkulus sehingga dapat menyebabkan halitosis, gingivitis, dan kanker mulut pada perokok.⁴ Perokok mempunyai skor plak dan kalkulus lebih besar bila dibandingkan dengan yang bukan perokok, ini berarti perokok mempunyai oral hygiene yang lebih buruk dari pada yang bukan perokok.³ Skor plak juga terbukti lebih tinggi pada perokok, dibandingkan bukan perokok.⁵ Orang yang tidak merokok mempunyai kalkulus supragingival lebih kecil dari pada orang yang merokok.³

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, secara nasional prevalensi perokok saat ini 36,3%. Jumlah batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur \geq 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Proporsi umur \geq 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat di dalam Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%).⁶ Data Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2007, prevalensi penduduk provinsi NAD yang melakukan konseling/kebersihan gigi hanya 13,2% dan presentase penduduk yang menerima konseling perawatan/kebersihan gigi

pada kelompok umur 10-14 tahun 11,5% sedangkan pada kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 13,2%.⁷

Masyarakat Desa Punge Jurong pada umumnya kebiasaan merokok sudah dimulai sejak masa anak-anak. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 remaja perokok di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa 2 orang (20,0%) perokok dengan kategori ringan, 3 orang (30,0%) perokok dengan kategori sedang dan 5 orang (50,0%) perokok dengan kategori berat. Berdasarkan pemeriksaan awal yang dilakukan penulis pada 10 remaja perokok di Desa Punge Jurong didapatkan rata-rata status kebersihan gigi dan mulut 3,6 (buruk). Sedangkan target nasional indeks rata-rata kebersihan gigi dan mulut adalah $\leq 1,2$. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut remaja perokok dengan status kebersihan gigi dan mulut di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja perokok di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh yang berjumlah 200 orang sedangkan sampel pada penelitian ini berjumlah 67 murid dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dan

pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus slovin. Variabel independen (pengaruh) yaitu pengetahuan, sikap, tindakan remaja perokok, sedangkan variabel dependen (terpengaruh) yaitu status kebersihan gigi dan mulut

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kartu status pasien dan diagnosa set. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik dengan uji *chi square*. Analisis data menggunakan *Statistik Program for Social Science* (SPSS), dengan pengujian hipotesis berdasarkan taraf signifikan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada remaja perokok di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh, yang dilaksanakan bulan April sampai dengan Agustus 2016. Berikut disajikan hasil-hasil analisis statistik tersebut.

Hubungan Pengetahuan Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan pengetahuan murid tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) dapat dilihat pada tabel 1. dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan pengetahuan remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS) di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh

No	Pengetahuan	Status OHIS						Total	%	p
		Baik		Sedang		Kurang				
		F	%	F	%	F	%			
1	Baik	8	57,1	5	35,7	1	7,1	14	100	0,005
2	Kurang Baik	11	20,8	15	28,3	27	50,9	53	100	
	Total	19	28,4	20	29,9	28	41,8	67	100	

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 67 orang yang memiliki pengetahuan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) baik yaitu sebanyak 8 orang (57,1%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) kurang yaitu sebanyak 27 orang (50,9%). Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p = 0,005$).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Sikap Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS) di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh

No		Status OHIS						Total	%	p
		Baik		Sedang		Kurang				
		F	%	F	%	F	%			
1	Positif	14	53,8	10	38,5	2	7,7	26	100	<0.001
2	Negatif	5	12,2	10	24,4	26	63,4	41	100	
Total		19	28,4	20	29,9	28	41,8	67	100	

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 67 orang yang memiliki sikap positif dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) baik yaitu sebanyak 14 orang (53,8%), dan yang memiliki sikap negatif dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) kurang yaitu sebanyak 26 orang (63,4%). Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Tindakan Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS) di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh

No	Tindakan	Status OHIS						Total	%	p
		Baik		Sedang		Kurang				
		F	%	F	%	F	%			
1	Baik	14	53,8	10	38,5	2	7,7	26	100	<0.001
2	Kurang Baik	5	12,2	10	24,4	26	63,4	41	100	
Total		19	28,4	20	29,9	28	41,8	67	100	

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 67 orang yang memiliki tindakan baik dengan status

Hubungan Sikap Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan sikap remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) dapat dilihat pada tabel 2. dibawah ini:

kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p < 0,001$)

Hubungan Tindakan Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan tindakan remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) dapat dilihat pada tabel 3. dibawah ini:

kebersihan gigi dan mulut (OHIS) baik yaitu sebanyak 14 orang (53,8%), dan yang memiliki

tindakan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) kurang yaitu sebanyak 26 orang (63,4%). Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p = <0,001$)

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 67 orang yang memiliki pengetahuan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) baik yaitu sebanyak 8 orang (57,1%), dan yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) kurang yaitu sebanyak 27 orang (50,9%). Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p = 0,005$). Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, kebanyakan remaja tidak peduli akan kesehatan gigi dan mulutnya terutama remaja perokok, mereka tidak mengetahui bahwa merokok bukan saja menyebabkan status kebersihan gigi dan mulut menjadi buruk, tetapi merokok juga dapat menimbulkan berbagai penyakit di dalam rongga mulut. Banyak remaja perokok kurang memahami perlunya menjaga kesehatan rongga mulut yang dapat memberikan efek buruk terhadap kelainan jaringan pulpa dan periapikal. Hal ini mungkin disebabkan pengetahuan tentang pentingnya merawat gigi yang masih kurang dan kurangnya

kesadaran untuk menerapkan kebiasaan yang positif dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut sehari-hari, sehingga untuk meningkatkan kesadaran tersebut dibutuhkan pendidikan kesehatan yang mencakup adanya proses komunikasi, motivasi instruksi kepada remaja perokok untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.⁸

Pengetahuan kesehatan gigi merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang kebersihan gigi dan mulut. Namun tidak semua pengetahuan yang didapatkan bisa dipraktikkan. Pendidikan kesehatan gigi yang diberikan kepada remaja sejak dini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko terjadinya penyakit mulut. Akan tetapi, pendidikan pendidikan akan tetap terbatas jika tidak disertai dengan perilaku dan faktor-faktor lain yang dapat mendukungnya misalnya lingkungan, pendidikan, status social, dan faktor ekonomi.⁹ Hal ini sesuai dengan pendapat Riyanti yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung dan tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan.¹⁰

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan.¹¹ Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa peningkatan suatu pengetahuan menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan pribadi terjadi, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapatkan isyarat yang cukup kuat yang memotivasinya untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.¹¹

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Basumi dkk (2014) pada masyarakat desa Guntung Ujung yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap status kebersihan gigi dan mulut. Pada penelitian tersebut diketahui indeks kebersihan mulut yang paling baik terdapat pada tingkat pendidikan SMA dan indeks kebersihan mulut yang paling buruk terdapat pada tingkat pendidikan responden yang tidak sekolah.¹²

Hubungan Sikap Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 67 orang yang memiliki sikap positif dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) baik yaitu sebanyak 14 orang (53,8%), dan yang memiliki sikap negatif dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) kurang yaitu sebanyak 26 orang (63,4%). Berdasarkan hasil uji statistik bahwa

ada hubungan antara pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p = <0,001$)

Hal ini dikarenakan sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan seseorang untuk bertindak laku. Remaja perokok yang memiliki sikap yang negatif lebih berpotensi terjadinya penyakit gigi, hal tersebut terjadi karena sikap yang dimiliki remaja belum terbentuk sikap yang utuh dimana belum ada keinginan yang kuat atau dorongan yang mengubah sikap tersebut menjadi sebuah tingkah laku. Remaja perokok hanya sampai pada menerima, merespon dan menghargai saja, namun belum menjadi sebuah perbuatan yang bertanggung jawab. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo sikap yang telah ada pada seseorang akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yang berupa tindakan. Sikap belum dikatakan sebagai suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi reaksi yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus.¹²

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Budiharto yang menyatakan bahwa sikap dipandang sebagai hasil belajar bukan hasil perkembangan atau sesuatu yang diturunkan. Keyakinan ini muncul setelah peserta mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut.⁸ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial yang menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.¹² Selain itu hasil penelitian ini juga mendukung teori menurut Allport yang mengatakan bahwa dalam membentuk sikap yang utuh, pengetahuan, berfikir,

keyakinan dan emosi memegang peranan penting.⁸

Hubungan Tindakan Remaja Perokok Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dengan Status Kebersihan Gigi Dan Mulut (OHIS)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 67 orang yang memiliki tindakan baik dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) baik yaitu sebanyak 14 orang (53,8%), dan yang memiliki tindakan kurang baik dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) kurang yaitu sebanyak 26 orang (63,4%). Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p = <0,001$)

Hal ini dikarenakan pengetahuan dan sikap mempengaruhi tindakan. Remaja perokok yang sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik tentang kebersihan gigi dan mulut akan dapat mempengaruhi status kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dikarenakan tindakan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut masih kurang baik, sehingga penyakit gigi dan mulut tidak dapat dihindarkan. Jadi semakin baik tindakan dalam pemeliharaan kesehatan gigi maka semakin kecil juga resiko terkena karies, begitu juga sebaliknya.

Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap menjadi suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata dan terbuka yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh Wami terhadap murid SD kelas V dan VI di Wilayah Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dengan terjadinya karies. Hal ini disebabkan karena faktor tindakan memegang peranan penting terhadap proses terjadinya karies gigi. Walaupun pengetahuan dan sikap tergolong baik, namun jika tidak didukung dengan tindakan yang baik pula maka akan membawa dampak yang buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi.¹³

Hal ini sesuai dengan pendapat Budiharto yang menyatakan bahwa perilaku mulai dibentuk dari pengetahuan baru yang didapat. Pengetahuan baru ini akan menimbulkan tanggapan batin dalam bentuk sikap terhadap suatu objek. Rangsangan yang timbul disadari sepenuhnya dan kemudian akan terbentuk dalam suatu tindakan. Perubahan perilaku seseorang tidak terlepas dari proses belajar.⁸ Peningkatan perilaku dalam penelitian ini didasari dengan pengetahuan dan penerapan dalam bentuk sikap dan praktik yang positif sehingga dapat bertahan lama. Hasil penelitian ini juga mendukung pendapat Poernomo yang menyatakan bahwa terbentuknya perilaku baru atau perubahan perilaku juga sangat dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan lingkungan melalui proses belajar.¹⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan

status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p=0,005$). Hipotesis dapat diterima.

2. Ada hubungan sikap remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p<0,001$). Hipotesis dapat diterima.
3. Ada hubungan tindakan remaja perokok tentang pemeliharaan kesehatan gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut (OHIS) ($p<0,001$). Hipotesis dapat diterima.

Saran

Diharapkan kepada remaja perokok di Desa Punge Jurong Kota Banda Aceh, agar dapat melakukan pembersihan karang gigi dan menyikat gigi setelah merokok atau minimal berkumur-kumur dengan air putih setelah merokok.

Diharapkan kepada orang tua, agar dapat memberi perhatian serta pembelajaran pada anak usia remaja, tentang bahaya merokok bagi kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut serta mengawasi dan mengontrol perilaku merokok di rumah sebagai upaya mengurangi/ menghambat angka pertumbuhan prevalensi perokok pemula di kalangan remaja.

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan gigi agar lebih meningkatkan program penyuluhan kepada remaja, memotivasi remaja tentang pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut dan bahaya mengkonsumsi rokok khususnya di kalangan remaja serta meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat mengenai dampak negatif merokok..

DAFTAR PUSTAKA

1. Amperawati. M, (2011) *Hubungan*

Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan OHI-S Rata-Rata Pada Anggota TNI-AD Umur 25-34 Tahun Di Rindam VI/TPR Banjarbaru, Jurnal Skala Kesehatan: Politeknik Kesehatan Banjarmasin, Vol.II (1):55

2. Kusuma, A.R.P, 2011, Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Rongga Mulut, Majalah Sultan Agung, <http://www.unissula.ac.id>
3. Alamsyah. R.K, 2009, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok Dan Hubungannya Dengan Status Penyakit Periodontal Remaja Di Kota Medan Tahun 2007, Tesis untuk mendapat gelar M.Kes., Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002, hal.19-37. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6703/1/09E02236.pdf>
4. Herijulianti. E.dkk, 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*, hal.34-109. EGC. Jakarta.
5. Kusuma, A.R.P. 2011. *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Rongga Mulut*, Majalah Sultan Agung, <http://www.unissula.ac.id>
6. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan
7. Depkes. R.I. Riset Kesehatan Dasar 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Jakarta. 2008
8. Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi*, hal. 1-27. EGC, Jakarta

-
9. Kidd E, Sally J. *Dasar-Dasar karies penyakit dan penanggulangannya. Alih Bahasa: Sumawinata Narlan dan Faruk Safrida*. Jakarta: EGC; 2013, hal. 1-10; 18-20; 47-8
 10. Kemenkes. R.I. *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta. 2012; 11-46
 11. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta. 2010; 43-310
 12. Basumi, Cholil, Putri DK. Gambaran indeks kebersihan mulut berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat di desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. *Dentino Jumal Kedokteran Gigi* Vol 11 (1). Maret, 2014
 13. Ramanalingam, L. and L.B. Messer. *Early Childhood Caries An Update*. *Singapore Dental Journal*. 2004; 26(1): 21-29
 14. Poernomo, R.S.D. dan Soebroto, R. *Metode Pendidikan Kesehatan Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi UPDM (B)*. *Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi*. Jakarta. 2007; 4 (2): 65-69