

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN PENGOBATAN SERTA  
PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA PENDERITA TBC  
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

**Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diplomat III Kesehatan Gigi**



Oleh :

Krispinus Mosa Hana

NIM: PO5303204210962

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**JURUSAN KESEHATAN GIGI**

**2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH  
GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN PENGOBATAN SERTA  
PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA PENDERITA TBC  
DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

Diajukan Oleh :  
Krispinus Mosa Hana  
NIM:PO5303204210962

Telah diperiksa dan diseminarkan pada :

Hari : Jumat  
Tanggal : 20 September 2024  
Waktu : 09:00- 12:00 Wita.

Pembimbing



Agustinus Wili, S.Kp.G.,MDSc  
NIP.197308171997031003

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN PENGOBATAN SERTA**  
**PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA PENDERITA TBC**  
**DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

Disusun Oleh :  
Krispinus Mosa Hana  
NIM : PO5303204210962

Telah diseminarkan dan dipertahankan didepan dewan penguji pada :

Hari : Jumat  
Tanggal : 20 September 2024  
Waktu : 09:00- 12:00 Wita

Penguji I



Mery N. Pay, S.Kp.G, MDSc  
NIP : 197308171997031003

Penguji II



Agustinus Wali, S.Kp.G, MDSc  
NIP : 197505151997032001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc  
NIP : 197303092000122001

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Krispinus Mosa Hana  
NIM : PO5303204210962  
Jurusan : D-III Kesehatan Gigi  
Institusi : Jurusan Kesehatan Gigi Kupang

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diakui dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Agustus 2025

Yang membuat pernyataan



Krispinus Mosa Hana  
PO5303204210962

## BIODATA PENULIS



Nama : Krispinus Mosa Hana

Tempat, Tanggal Lahir : Papo, 10 November 2002

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Khatolik

Alamat : Penfui

Email : [krispinusmosahana14@gmail.com](mailto:krispinusmosahana14@gmail.com)

Riwayat Pendidikan : 1. SDK Papo

2. SMP Negeri 3 Borong

3. SMA Negeri 1 Borong

4. Sejak tahun 2021 kuliah di Jurusan  
Kesehatan Gigi Kemenkes Poltekkes  
Kupang

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran kebiasaan merokok dan pengobatan serta perawatan kesehatan gigi yang di dapat oleh penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang”. Dalam proses penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis bermaksud menyampaikan terimakasih kepada:

1. Irfan,S.KM.,M.Kes, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Kupang.
2. Ibu Drg. Emma Krisyudhanti,MDSc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang, yaitu telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak Agusthinus Wali S.Kp.G.MDSc selaku dosen pembimbing yang penuh kesabaran membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Mery N. Pay, S.Kp.G.,MDSc selaku dosen penguji proposal yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji serta memberi saran dan masukan kepada saya sehingga dapat memperbaiki proposal ini
5. Para Dosen dan staf jurusan kesehatan gigi kupang yang telah memberikan berbagi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.

6. Orang tua dan keluarga yang telah mendukung penulis secara moril dan meteril selama proses penyusunan proposal karya tulis ilmiah dilaksanakan
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan doa bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu kritik dan saran demi menyempurnakan karya tulis ilmiah ini sangat Penulis harapkan.

Akhir kata penulis menyampaikan mohon maaf atas segala kekurangan karya tulis ilmiah ini karena keterbatasan penulis. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan referensi bagi para peneliti selanjutnya.

Kupang, Agustus 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                |      |
|----------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                                            | i    |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                                        | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                       | iii  |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....                               | iv   |
| BIODATA .....                                                  | v    |
| KATA PENGANTAR .....                                           | vi   |
| DAFTAR ISI .....                                               | viii |
| DAFTAR TABEL .....                                             | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                           | x    |
| INTISARI.....                                                  | xi   |
| BAB I PENDAHULUAN .....                                        | 1    |
| A. Latar Belakang .....                                        | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                       | 7    |
| C. Tujuan Penelitian .....                                     | 7    |
| D. Manfaat Penelitian.....                                     | 8    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                                  | 9    |
| A. Merokok.....                                                | 9    |
| 1. Kandungan Rokok .....                                       | 10   |
| 2. Akibat Merokok Bagi Kesehatan Gigi dan Mulut.....           | 13   |
| B. Pengobatan.....                                             | 16   |
| 1. Tahapan Pengobatan TBC.....                                 | 16   |
| 2. Macam-Macam Pengobatan .....                                | 17   |
| C. TBC .....                                                   | 17   |
| 1. Gejala TBC .....                                            | 18   |
| 2. Hubungan Merokok Dengan TBC .....                           | 19   |
| 3. Pencegahan TBC.....                                         | 21   |
| 4. Kebiasaan Perawatan Kesehatan Gigi Pada Penderita TBC ..... | 22   |
| D. Kerangka Konsep .....                                       | 23   |
| BAB III METODE PENELITIAN .....                                | 24   |
| A. Jenis Penelitian.....                                       | 24   |
| B. Lokasi Penelitian.....                                      | 24   |
| C. Populasi Dan Sampel.....                                    | 24   |
| D. Variabel Penelitian .....                                   | 25   |
| E. Definisi Operasional.....                                   | 25   |
| F. Instrumen Penelitian.....                                   | 26   |
| G. Metode Pengukuran Data .....                                | 26   |
| H. Jalannya Penelitian .....                                   | 26   |
| I. Analisa Data.....                                           | 27   |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....                              | 28   |



|                           |    |
|---------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian ..... | 28 |
| B. Pembahasan.....        | 31 |
| BAB V PENUTUP .....       | 35 |
| A. Kesimpulan .....       | 35 |
| B. Saran.....             | 36 |
| DAFTAR PUSTAKA .....      | 38 |
| LAMPIRAN .....            | 42 |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1 Definisi Operasional.....                                            | 26 |
| Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....                          | 28 |
| Tabel 3 Distribusi Respondem Berdasarkan Jenis Kelamin .....                 | 29 |
| Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok .....             | 29 |
| Tabel 5 Distribusi Responnden Berdasarkan Jenis Pengobatan.....              | 30 |
| Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Perawatan Kesehatan Gigi..... | 30 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 Kuesioner.....                     | 43 |
| Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian.....         | 45 |
| Lampiran 3 Master Tabel Hasil Penlitian ..... | 46 |
| Lampiran 4 Lembar Konsultasi .....            | 49 |
| Lampiran 5 Dokumentasi .....                  | 50 |

# **GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN PENGobatan SERTA PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA PENDERITA TBC DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

## **INTISARI**

Krispinus Mosa Hana<sup>1</sup> Agusthinus Wali<sup>1</sup> Mery N. Pay<sup>1</sup>  
[krispinusmosahana14@gmail.com](mailto:krispinusmosahana14@gmail.com)

**Latar belakang:** Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan jasmani yang tidak bisa dipisahkan satu dan yang lainnya. Kesehatan gigi dan mulut yang terganggu bisa menjadi tanda atau bahkan menjadi faktor timbulnya gangguan kesehatan yang lain. Perilaku masyarakat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Masyarakat tidak menyadari, bahwa giginya mengalami perubahan warna pada bagian dalam, berwarna kekuningan, kecoklatan dan kehitaman diakibatkan karena masyarakat mengonsumsi rokok, kopi, teh dan tidak rutinnya menyikat gigi. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kebiasaan merokok dan pengobatan serta perawatan kesehatan gigi pada penderita TBC Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. **Metode Penelitian:** Ini adalah penelitian deskriptif yaitu jenis penelitian yang memberikan gambaran secara rinci, baik tentang karakteristik suatu kelompok atau individu atau tentang hubungan antara variabel-variabel tertentu. **Hasil Penelitian:** kebiasaan merokok penderita TBC termasuk kriteria rendah yaitu 97,44%. jenis Pengobatan penderita TBC termasuk kriteria sedang yaitu 87,18%. jenis perawatan kesehatan gigi penderita TBC termasuk kriteria sedang yaitu 61,54%. **Kesimpulan:** untuk masing-masing kebiasaan merokok tertinggi yaitu kebiasaan merokok pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria terbanyak kriteria rendah yaitu 97,44%. Jenis pengobatan TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria terbanyak kriteria sedang yaitu 87,18%. jenis perawatan kesehatan gigi pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria sedang yaitu 61,54%.

**Kata kunci:** Kebiasaan merokok jenis pengobatan dan jenis perawatan kesehatan gigi.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan jasmani yang tidak bisa dipisahkan satu dan yang lainnya. Kesehatan gigi dan mulut yang terganggu bisa menjadi tanda atau bahkan menjadi faktor timbulnya gangguan kesehatan yang lain. Masalah kesehatan gigi dan mulut ada jika individu tidak menjaga kebersihan rongga mulut karena perilaku individu mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut merupakan masalah penting dalam rongga mulut yang perlu mendapat perhatian selain karies gigi. Kebersihan gigi dan mulut mempunyai dampak yang besar bagi kesehatan gigi dan mulut itu sendiri dan jika di biarkan akan menimbulkan berbagai penyakit seperti periodontal dan karies gigi (Marimbun *et al.*, 2016).

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Rongga mulut yang sehat memungkinkan seseorang untuk berkomunikasi secara efektif, makan berbagai jenis makanan, meningkatkan kualitas hidup, percaya diri dan mempunyai kehidupan sosial yang baik. Sebaliknya, rongga mulut yang tidak sehat dapat berpengaruh pada kehidupan sosial seseorang, keterbatasan fungsi pengunyahan dan fungsi bicara, rasa sakit dan terganggunya waktu bekerja atau sekolah (Barahama *et al.*, 2018).

Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat dilihat secara klinis dari ada tidaknya deposit organik, seperti pelikel, materi alba, debris, kalkulus, dan plak gigi. Plak merupakan deposit lunak yang membentuk lapisan biofilm dan melekat pada permukaan gigi dan gusi serta permukaan jaringan keras lainnya dalam rongga mulut . Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu tindakan untuk membersihkan gigi dan gusi untuk mencegah penyakit gigi dan mulut (Sekolah *et al.*, 2022).

Perilaku masyarakat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Masyarakat tidak menyadari, bahwa giginya mengalami perubahan warna pada bagian dalam, berwarna kekuningan, kecoklatan dan kehitaman diakibatkan karena masyarakat mengonsumsi rokok, kopi, teh dan tidak rutinnya menyikat gigi (Reca & Mardiah, 2019). pewarnaan gigi tidak dapat dibersihkan apabila hanya menggunakan sikat gigi saja. Kebersihan gigi dan mulut juga biasa disebabkan adanya pewarnaan gigi (stain) pada mukosa rongga mulut serta bau mulut merupakan masalah yang paling umum dialami oleh masyarakat (I. Sari *et al.*, 2019).

Stain adalah warna yang menempel diatas permukaan gigi biasanya terjadi karena adanya kebiasaan merokok, mengonsumsi makanan, ataupun minuman yang dapat menimbulkan pewarnaan coklat kehitam-hitaman pada permukaan gigi. Noda pada permukaan gigi tersebut disebabkan oleh nikotin dan tar yang terkandung dalam rokok. Kebiasaan

merokok merupakan salah satu pencetus timbulnya gangguan serta penyakit rongga mulut, antar lain dapat mengakibatkan gigi berubah warna, penebalan mukosa, gingivitis bahkan penyakit kanker mulut (Parasati *et al.*, 2022).

Rokok menurut KBBI (2002) gulungan tembakau yang dibalut dengan gulungan daun nipah. Komponen dari rokok yang menyebabkan stain pada gigi adalah hasil pembakaran tembakau dan tar (Oktanauli & Heriaw, 2018). Pada saat rokok dihisap zat-zat tersebut akan masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, dan juga bisa pada saluran pernapasan dan paru-paru (Zylinski & Davis, 2022). Polikel merupakan lapisan aseluler yang selalu melapisi gigi akan dapat menyerap bermacam-macam zat warna pada beberapa bahan kimiawi termasuk rokok dan kopi. Ditambah lagi dengan struktur kristal hidroksiapatit pada permukaan enamel yang memiliki struktur berpori akan mengakibatkan zat warna mudah terperangkap pada permukaan enamel. Frekuensi merokok, minum kopi, dan tingkat oral hygiene seseorang akan memengaruhi terbentuknya stain pada permukaan gigi (Akbar & Cahyaningrum, 2022).

Secara nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang di hisap setiap hari adalah 1- 10 batang (52,3%), sekitar dua dari lima perokok saat ini rata-rata menghisap sebanyak 11-20 batang perhari. Sedangkan prevalensi yang menghisap 21-30 batang perhari atau lebih dari 30 batang perhari masing-

masing sebanyak 4,7% dan 2,1%. Provinsi dengan rata-rata penduduk yang merokok 1-10 batang perhari paling tinggi di Maluku 69,8%, kemudian disusul oleh Nusa Tenggara Timur 68,7%, Bali 67,8%, Nusa Tenggara Barat 35,5% dan Jawa Timur 31,4% (Salsabila *et al.*, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, proporsi penduduk umur >15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdes 2007 sebesar 34,2% dan Riskesdes 2013 menjadi 36,3%. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4% dan umur 35-39 tahun sebesar 32,2% yang merupakan penduduk usia produktif (Mirnawati *et al.*, 2018).

Pada tahun 2018, proporsi merokok pada penduduk umur > 10 tahun di Indonesia 24,3% (merokok setiap hari). Perokok pada usia 20-24 tahun sebanyak 27,3% (merokok setiap hari), usia 25-29 sebanyak 30,4% merokok setiap hari), usia 30-34 sebanyak 32,2%, usia 35-39 sebanyak 32,0%, usia 40-44 sebanyak 31,2%, usia 45-49 sebanyak 29,6%, dan usia 50-54 sebanyak 28,7% (Salsabila *et al.*, 2022).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu



bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih. Karena sifat penyakitnya, pasien TB dan rumah tangga mereka dapat menghadapi biaya keuangan dan ekonomi langsung dan tidak langsung yang parah (Indra, 2022).

Menurut WHO terdapat 10 juta kasus TB pada tahun 2018 namun hanya 7 juta kasus yang dilaporkan. Sementara itu, 44% kasus TB dunia diantaranya terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia menempati posisi ketiga sebesar (8%) kasus TB setelah India (27%) dan China (9%) (Yuldan & Purwanto, 2018).

Menurut Riskesdas (2018), insidensi TB Paru di Indonesia tahun 2018 yaitu sebanyak 321 per 100.000 penduduk. Banyaknya jumlah penderita TB dikarenakan rendahnya angka keberhasilan pengobatan, dimana angka keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2016 yaitu 75,4% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 85,1% . Sedangkan Kemenkes menetapkan target minimal 88%. Dengan demikian, Indonesia belum mencapai standar angkakeberhasilan pengobatan TB paru yang sudah ditetapkan (Tangkilisan et al., 2020).

Pada tahun 2016 jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia sebanyak 351.893 kasus TBC, dan meningkat sebanyak 425.089 pada tahun 2017 di Indonesia. Jumlah tersebut menandakan bahwa terjadi kenaikan jumlah kasus untuk setiap tahunnya pada kasus tuberkulosis di Indonesia (Yulia et al., 2020).

Berdasarkan data Software sistem informasi TB (SITB) per 30 Januari 2023, dari 969.000 kasus TB yang ada, sejumlah 717.941 atau 74 persen yang ternotifikasi, menyisakan 26 persen atau 251.940 kasus yang belum ternotifikasi (Yulia *et al.*, 2020).

Kota Kupang merupakan kota di NTT dengan jumlah kasus Tb tertinggi yaitu 767 kasus dengan angka Case Notification Rate (CNR) 186 kasus per 100.000 penduduk dan angka Success Rate (SR) di Kota Kupang yaitu 85%.4 Tahun 2018, terjadi penurunan jumlah kasus Tb di Kota Kupang sebanyak 645 kasus dengan angka CNR 152 kasus per 100.000 penduduk dan angka SR sebesar 81%.5 Walaupun terjadi penurunan kasus, angka success rate Kota Kupang juga mengalami penurunan sehingga belum memenuhi target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT sebesar 90% pada tahun 2018 (Mayopu *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2024 di Puskesmas Oesapa dengan koordinator TBC terdapat 52 pasien TBC yang tersebar di 7 Kelurahan di Oesapa, yang terdiri dari: Kelurahan Oesapa sebanyak 20 orang, Kelurahan Lasiana sebanyak 14 orang, Kelurahan Oesapa Selatan sebanyak 7 orang, Lapas Kelas IIA sebanyak 1 orang, Kelurahan Oesapa Barat sebanyak 6 orang, Penfui Timur 2 orang, Kelapa Lima 2 orang. Pelayanan yang diberikan dari Puskesmas Oesapa yaitu Pasien TBC pada dua bulan pertama dilakukan kontrol dan pengobatan setiap dua minggu sekali. Konrol dan pengobatan yang di dapatkan seperti penimbangan berat badan, pemberian obat dan efek samping

dari obat. Apabila telah sampai 4 bulan, penderita TBC akan melakukan kontrol dan pengobatan setiap bulanya. Pihak puskesmas sendiri turun langsung ke rumah penderita untuk melakukan skiring, edukasi dan lain-lain. Kunjungan rumah dilakukan saat penderita masih dalam pengobatan yang dilakukan pada hari kerja tergantung kesepakatan dengan pasien.

Berdasarkan latar belakang maka penulis ingin melakukan penelitian tentang Gambaran Kebiasaan Merokok Dan pengobatan pada Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kebiasaan merokok dan pengobatan serta perawatan kesehatan gigi pada penderita TBC Puskesmas Oesapa, Kota Kupang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran kebiasaan merokok dan pengobatan serta perawatan kesehatan gigi pada penderita TBC Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengukur kebiasaan merokok pada penderita TBC Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang.
- b. Untuk mengukur kebiasaan pengobatan pada penderita TBC Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang.

- c. Untuk mengukur kebiasaan perawatan gigi pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan menjalankan pola asuh orang tua dalam bimbingan, memberi pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar dapat memelihara kebersihan gigi.

2. Bagi Penderita TBC

Dapat menambah informasi tentang Gambaran kebiasaan merokok Dan Pengobatan yang di Dapat oleh Penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam menentukan program penanggulangan penderita TBC Pada masyarakat Kota Kupang.

4. Bagi Institusi

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut khususnya pada penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

5. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan terkait Gambaran Kebiasaan Merokok dan Pengobatan yang di dapat oleh Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Merokok**

Merokok adalah proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat (Zylinski & Davis, 2022).

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau dibungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Dewi, 2022). Rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Rokok mengandung lebih dari 4000 senyawa kimia dimana 60 diantaranya bersifat karsinogenik. Sampai sekarang belum ada batas jumlah yang pasti dengan terpaparnya asap rokok untuk menimbulkan penyakit. Tetapi dari bukti yang ada, terpaparnya dengan asap rokok dalam waktu yang lama akan meningkatkan resiko yang fatal untuk kesehatan (Fatonah S, Amatiria, 2016).

Menurut Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok (perokok aktif) sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya (perokok pasif. Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap (Ishak, 2022).

Namun konsentrasi racun yang perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan. Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tak dihisap sebab asap yang dihasilkan berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna (Trio Febriyantoro, 2016).

#### 1. Kandungan Rokok.

Menurut (Marieta & Lestari, 2021) setiap rokok mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia, dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat bersifat racun dalam tubuh manusia, sedangkan 40 dari bahan tersebut bisa menyebabkan kanker. Beberapa zat berbahaya di dalam rokok yaitu sebagai berikut:

##### a. Nikotin.

Nikotin merupakan zat yang dapat menyebabkan ketergantungan pada seorang perokok. Nikotin termasuk salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan

sirkulasi darah, serta nikotin membuat pemakainya kecanduan. Nikotin menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Setiap batang rokok rata-rata mengandung 0,1 - 0,2 mg nikotin.

b. Karbonmonoksida.

Salah satu zat berbahaya yang terkandung dalam rokok yaitu karbonmonoksida. Gas berbahaya pada asap rokok ini seperti yang ditemukan pada asap pembuangan mobil. Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang biasanya dibawa oleh sel darah merah, sehingga menyebabkan suplay oksigen ke jantung seorang perokok menjadi berkurang. Karbon monoksida juga dapat merusak lapisan pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah.

c. Tar.

Tar merupakan zat lain yang juga terdapat dalam rokok dan digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Tar mengandung bahan kimia yang beracun yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. Tar bukan zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket.

d. Arsenik.

Sejenis unsur kimia yang digunakan untuk membunuh serangga terdiri dari unsur - unsur berikut:

a) Nitrogen Okside

yaitu unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernafasan, bahkan merangsang terjadinya kerusakan dan perubahan kulit tubuh.

b) Amonium karbonat

yakni zat yang bisa membentuk plak kuning pada permukaan lidah, serta mengganggu indera perasa yang terdapat pada lidah.

e. Amonia

Amonia merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini sangat tajam baunya. Amonia sangat mudah memasuki sel-sel tubuh. Saking kerasnya racun yang terdapat dalam zat ini, sehingga jika disuntikkan sedikit saja ke dalam tubuh bisa menyebabkan orang pingsan.

f. Formic acid

Zat ini sangat tajam, memiliki bau yang menusuk dan dapat menyebabkan lepuh. Bertambahnya zat tersebut dalam peredaran darah dapat menyebabkan pernapasan menjadi cepat.



g. Hydrogen cyanide

Zat ini merupakan zat yang mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. Zat ini merupakan salah satu zat yang mengandung sangat berbahaya. Sedikit saja zat ini masuk ke dalam tubuh dapat menyebabkan kematian.

h. Metanol

Metanol adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar. Meminum atau menghisap metanol dapat mengakibatkan kebutaan, bahkan kematian.

2. Akibat Merokok Bagi Kebersihan Gigi dan Mulut

Rongga mulut merupakan jalan masuk utama untuk makanan, minuman, dan bahan-bahan lain, misalnya rokok. Kandungan rokok berupa tar, nikotin, karbon monoksida, ammonia, dan derivat-derivat lainnya dapat mengiritasi rongga mulut saat dikonsumsi karena adanya pembakaran (Nurunnisa *et al.*, 2023). Kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus timbulnya gangguan serta penyakit rongga mulut, antara lain dapat mengakibatkan gigi berubah warna, penebalan mukosa, gingivitis bahkan penyakit kanker mulut selain itu merokok juga dapat menimbulkan pewarnaan noda pada gigi dan lidah dengan merokok bisa menyebabkan timbulnya noda atau biasa disebut stain, noda ini biasanya berwarna kekuning-kuningan atau coklat kehitam-hitaman dan tidak mudah dihilangkan dengan menggunakan sikat gigi (Marlia *et al.*, 2022).

Efek dari kebersihan merokok yang dapat di timbulkan terhadap kebersihan gigi dan rongga mulut yaitu (Zylinski & Davis, 2022).

#### 1. Plak

merupakan lapisan tipis, tidak berwarna dan tidak dapat dilihat oleh mata mengandung bakteri, melekat pada permukaan gigi dan selalu terbentuk di dalam mulut. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan plak sama dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kuman. Kuman membutuhkan tempat yang aman, waktu untuk berkembang biak dan makanan untuk hidup

#### 2. Calculus

Calculus atau karang gigi adalah plak yang terklasifikasi terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, calculus mempunyai permukaan kasar dapat mempererat perlekatan plak dan kuman selain itu calculus yang kasar dapat menyebabkan kerusakan-kerusakan dan luka pada gusi sehingga mengakibatkan pendarahan bila gusi tergesek pada calculus, pendarahan ini mudah dilihat pada gerakan atau gesekan tertentu seperti menyikat gigi, makan, dan berbicara.

Calculus dibedakan berdasarkan hubungan terhadap gingival margin, yaitu :

##### 1) Supragingival Calculus

Supragingival calculus adalah calculus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak

gingival margin. Terletak di atas gusi dan dapat dilihat, berwarna kekuning-kuningan

## 2) Subgingiva Calculus

Subgingival calculus adalah calculus yang berada di bawah batas gingival margin, biasanya berada di daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan. Calculus ini berwarna coklat tua atau hijau kehitaman

## 3. Bau Mulut.

Bau mulut atau halitosis merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut . Bau mulut biasanya disebabkan oleh makanan atau zat tertentu yang ditelan, dihirup. Bau mulut dapat diatasi dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut.

## 4. Gingivitis

Menurut Sumerti (2016) jumlah karang gigi pada perokok cenderung lebih banyak dari pada bukan perokok. Karang gigi yang tidak dibersihkan dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti gusi berdarah atau gingivitis

## 5. Gigi Berlubang

Gigi berlubang atau karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa disebabkan oleh karbohidrat yang tertinggal didalam mulut dan mikroorganisme yang tidak segera dibersihkan

### B. Pengobatan TBC

#### 1. Tahapan Pengobatan

Kombinasi antibiotik yang sering digunakan untuk pengobatan TB tergantung dari kondisi patologis yang sedang derita oleh penderita TB, sehingga pengobatan untuk TB dibagi menjadi dua, yaitu Pengobatan Tahap Intensif dan Pengobatan Tahap Lanjutan. Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan syarat pasien TBC melakukan pengobatan secara teratur, sesuai dengan saran petugas kesehatan (I Kadek et al., 2019).

##### a. Tahap Intensif

Pada tahap ini pasien TB mengalami keadaan di mana bakteri TB dalam tubuhnya secara aktif dapat menularkan kepada orang lain. Pada tahap ini gejala penyakit yang dirasakan terlihat sangat jelas. Tahap ini menunjukkan bahwa orang tersebut menderita Tuberkulosis Aktif berlansung sejak memulai pengobatan hingga 2 bulan dimana pasien tbc diwajibkan meminum obat setiap hari.

b. Tahap Lanjutan

Tahap ini adalah tahap lanjutan dari tahap intensif, pada tahap ini jika pasien melakukan pengobatan dengan baik, dan mematuhi aturan yang diberikan oleh dokter untuk meminum obat TB dengan baik dan benar, maka pengobatan obat kombinasi antibiotik nya dapat dikurangi. obat diminum 3 kali seminggu, sejak bulan ke 2 hingga bulan ke 6 atau lebih. Pada tahap ini, pasien hanya diwajibkan meminum obat 3 kali seminggu

2. Macam – Macam Pengobatan

Terdapat berbagai macam obat antibiotik untuk memberantas bakteri penyebab TB. Masing – masing obatnya memiliki ciri khas tersendiri dalam upaya melawan bakteri penyebab TB. Macam – macam obat yang dikombinasikan memiliki aturan tersendiri untuk mengatur bagaimana pola pemakaian obatnya. Terdapat dua lini antibiotik tuberkulosis yang digunakan untuk memberantas bakteri TB. Regimen penggunaan antibiotiknya juga dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam) dan riwayat pengobatan (Elfi Cut Mutia, 2022)

**B. TBC**

Tuberculosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Tuberculosis adalah penyakit menular langsung, sebagian besar kuman TB menyerang paru-

paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (G. K. Sari *et al.*, 2022).

Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosi*, Bakteri tersebut masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Biasanya paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari si penderita (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain- lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Susano *et al.*, 2015)

#### 1. Gejala TBC

Menurut (Sejati & Sofiana, 2015) ada 2 gejala TBC yaitu:

##### a. Gejala Umum

- a) Batuk selama lebih dari tiga minggu
- b) Demam
- c) Berat badan menurun tanpa sebab
- d) Keringat pada waktu malam
- e) Capeh dan hilangnya nafsu makan

b. Gejala Khusus

- a) Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar
- b) Akan menimbulkan suara menyirih (suara nafas melemah) yang disertai sesak.
- c) Demam tinggi
- d) Penurunan kesadaran dan kejang-kejang

2. Hubungan Merokok Dengan TBC

Di seluruh studi ditemukan bahwa orang yang merokok memiliki risiko 73 persen lebih tinggi terinfeksi TB dan berpotensi lebih dari dua kali lipat untuk mengembangkan TB aktif daripada mereka yang tidak merokok (Sejati & Sofiana, 2015).

Hal ini berarti perokok memiliki kemungkinan 40–60 persen lebih tinggi dibandingkan yang bukan perokok untuk mengembangkan penyakit tuberkulosis setelah terinfeksi bakteri TBC. Namun, risiko kematian akibat TB yang terkait dengan merokok lebih rendah daripada risiko penyakit TB yang berlebihan. Hal ini berarti merokok tidak meningkatkan risiko kematian di antara orang-orang yang sudah memiliki TBC aktif (Ekawati *et al.*, 2022).

Ada beberapa penjelasan potensial untuk menjelaskan keterkaitan antara rokok dan tuberkulosis ini, meskipun penelitian

lebih lanjut diperlukan untuk menentukan mekanisme yang terlibat. Salah satu penjelasannya adalah karena merokok dapat menurunkan respons kekebalan atau merusak fungsi silia di saluran udara, sehingga meningkatkan risiko TB. Oleh karena itu, untuk mengurangi jumlah kasus TB di masa depan, pengendalian tembakau perlu dilakukan (Kantiandagho *et al.*, 2018).

Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan, tidak dapat dipungkiri lagi banyak penyakit yang terjadi akibat dari kebiasaan merokok. Menurut Aditama (2003, dalam Purnamasari, 2010), kebiasaan merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme mucociliary clearance, selain itu asap rokok juga akan meningkatkan airway resistance serta permeabilitas epitel paru dan merusak gerak silia, makrofag meningkatkan sintesis elastase dan menurunkan produksi antiprotease (Murfikin *et al.*, 2013)

Hasil penelitian merokok merupakan salah satu perilaku atau gaya hidup yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Merokok dapat menyebabkan suatu ketergantungan, kemudian dapat juga menyebabkan kelainan fungsi paru obstruktif, pneumonia, influenza dan penyakit infeksi pernapasan akut salah satu faktor terjadinya penyakit TBC (Kantiandagho *et al.*, 2018)



### 3. Pencegahan TBC

Pencegahan TBC menurut (Elfi Cut Mutia, 2022) yaitu:

#### a. Gunakan Masker

Saat berada di tempat umum, seperti mall, pasar, atau kendaraan umum, Anda mungkin tidak mengetahui kondisi kesehatan orang di sekitar. Untuk menghindari terjadinya penularan TBC dari penderita yang tidak sengaja batuk atau bersin, sebaiknya gunakanlah masker.

#### b. Cuci Tangan

Selama beraktivitas, sering kali Anda tidak sadar telah menyentuh benda apa saja. Anda bahkan juga tidak mengetahui apakah benda tersebut telah terkontaminasi oleh bakteri TBC atau tidak. Mencuci tangan dapat menjadi menghilangkan kotoran dan bakteri di tangan, termasuk bakteri TBC. mencuci tangan yang benar setidaknya selama 40 detik dengan menggosok.

#### c. Jaga Daya Tahan Tubuh

Daya tahan tubuh yang lemah dapat meningkatkan risiko terinfeksi TBC. Ada beberapa cara yang dapat Anda lakukan untuk meningkatkan sistem kekebalan dan daya tahan tubuh agar terhindar dari TBC, seperti berolahraga teratur, mengonsumsi buah dan sayur, menjaga berat badan ideal,

mencukupi waktu tidur, mengelola stres, dan berhenti merokok serta mengonsumsi minuman beralkohol.

d. Tidak Bertukar Barang Pribadi

Cara mencegah TBC lainnya adalah dengan menghindari kontak erat dengan penderitanya, baik bertemu langsung maupun melalui penggunaan barang pribadi secara bergantian. Untuk mencegah penularan TBC

e. Vaksin

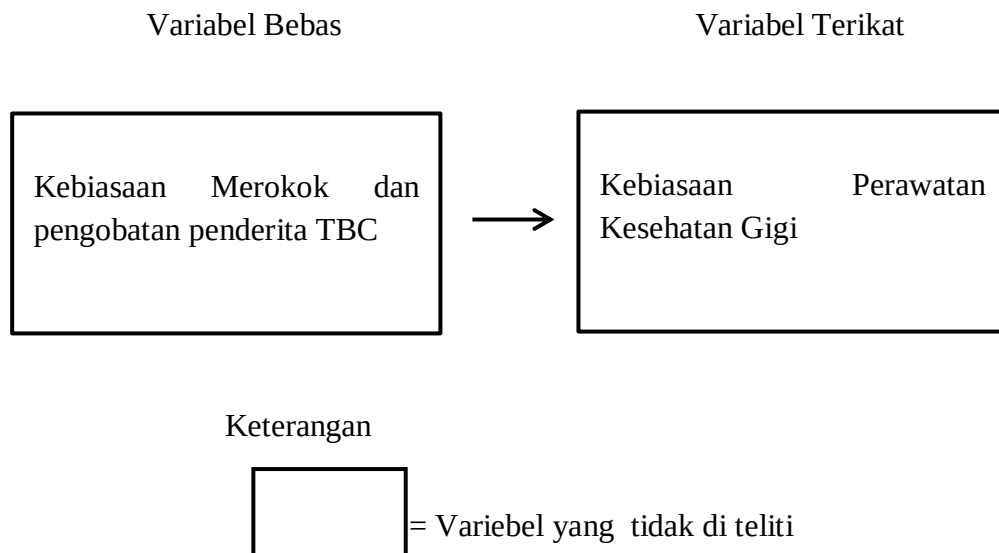
Vaksin menjadi salah satu langkah pencegahan TBC yang efektif. Di Indonesia, vaksin BCG telah masuk ke dalam daftar imunisasi wajib yang diberikan pada bayi sebelum berusia 2 bulan. Tidak hanya bagi anak-anak, orang dewasa juga dianjurkan mendapatkan vaksin apabila belum pernah menerimanya dan memiliki anggota keluarga yang terkena TBC

4. Jenis Perawatan Kesehatan gigi

Kebersihan gigi dan mulut dalam kesehatan sangat penting. Beberapa masalah gigi dan mulut dapat terjadi karena kurang menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kesadaran menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat perlu, cara mencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling tepat dengan cara menyikat gigi, teknik menyikat gigi yang tepat, memilih pasta gigi dengan tepat dan menyikat gigi secara teratur (Ratuela et al., 2022).

Upaya mencapai kesehatan optimal, kesehatan gigi dan mulut sangat penting, sehingga meningkatkan kualitas hidup seseorang. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut, dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut seseorang. Terdapat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi kerusakan gigi dan mulut. Hal ini termasuk lingkungan, usia, genetik, kesadaran, pengetahuan dan perilaku mengenai kesehatan gigi. Dari semua faktor tersebut, perilaku dan pengetahuan adalah yang paling penting bagi kesehatan gigi dan mulut (Silitonga & Boyoh, 2024).

### C. Kerangka Konsep



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu jenis penelitian yang memberikan gambaran secara rinci, baik tentang karakteristik suatu kelompok atau individu atau tentang hubungan antara variabel-variabel tertentu (Rusandi & Muhammad Rusli, 2021). Pada penelitian ini peneliti ingin mendapatkan gambaran kebiasaan merokok dan pengobatan serta perawatan kesehatan gigi yang di dapat oleh penderita TBC Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang .

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

###### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang

###### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus-September 2024.

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah penderita penyakit TBC Di Puskesmas Oesapa, Kota Kupang yang berjumlah 52 orang.

###### **2. Sampel**

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan total populasi yang berjumlah 52 orang. Menurut Arikunto (2016) jika jumlah populasi kurang dari 100 maka besarnya

sampel yang akan di ambil adalah dari seluruh populasi. dengan kriteria inklusinya yaitu penderita TBC yang bersedi menjadi subjek dalam penelitian.

#### D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : kebiasaan merokok dan pengobatan penderita TBC
2. Variabel terikat : Perawatan Kesehatan Gigi

#### E. Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian                        | Definisi Operasional                                                                                                                                                            | Alat Ukur                                                                                                   | Kriteria                                                                 |
|----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Kebiasaan perokok pada penderita TBC       | suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya | Kuisisioner sebanyak 4 pertanyaan dengan dengan jawaban Ya diberi nilai 1, dan jawaban Tidak diberi nilai 0 | Dengan kriteria:<br>➤ Tinggi >75%<br>➤ Sedang 26-75%<br>➤ Rendah < 25%   |
| 2  | Pengobatan yang didapat oleh penderita TBC | Pengobatan TBC adalah tindakan atau kegiatan mengonsumsi obat sesuai dosis dan anjuran dari dokter. Jenis obat yang diresepkan untuk mengatasi TBC                              | Kuisisioner sebanyak 5 pertanyaan dengan dengan jawaban Ya diberi nilai 1, dan jawaban Tidak diberi nilai 0 | Dengan kriteria:<br>➤ Tinggi=100%<br>➤ Sedang= 60-80%<br>➤ Rendah=20-40% |
| 3  | Perawatan kesehatan gigi                   | Suatu tindakan yang di dapat oleh penderita TBC untuk menjaga kesehatan gigi dan mulutnya                                                                                       | Kuisisioner sebanyak 5 pertanyaan dengan dengan jawaban Ya diberi nilai 1, dan jawaban Tidak diberi nilai 0 | Dengan kriteria:<br>➤ Tinggi=100%<br>➤ Sedang= 60-80%<br>➤ Rendah=20-40% |

## **F. Instrumen Penelitian**

### **1. Kuesioner**

Kuesioner sebanyak 14 pertanyaan dengan tiga topik :

- a. Topik 1 tentang kebiasaan merokok terhadap pasien TB Paru.
- b. Topik 2 tentang jenis pengobatan pada pasien TB Paru
- c. Topik 3 tentang jenis perawatan kesehatan gigi

Dengan memberikan pertanyaan dimana hasilnya dengan jawaban “

Ya” dan “ Tidak” dengan jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban Tidak diberi Nilai 0.

Skoring menggunakan rumus : 
$$\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah seluruh soal}} \times 100\%$$

## **G. Metode Pengukuran Data**

2. Data Primer : Data yang diperoleh saat penelitian pada penderita TBC
3. Data Sekunder : Data yang didapat dari pihak Puskesmas Oesapa, Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

## **H. Jalannya Penelitian**

### **1. Persiapan**

- a. Mengajukan usulan penelitian kepada dosen pembimbing.
- b. Penentuan sasaran dan lokasi penelitian.
- c. Pengajuan surat permohonan ijin pengambilan data awal dari Poltekkes Kemenkes Kupang Kepada Puskesmas Oesapa Kota Kupang
- d. Mempersiapkan proposal

- e. Mempersiapkan lembaran kuesioner.
  - f. Pengurusan surat ijin penelitian
  - g. Koordinasi dengan lokasi penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Penjelasan kepada sasaran penelitian
  - b. Memberikan penjelasan pada responden mengenai lembaran kuesioner.
  - c. Membagi lembaran kuesioner pada responden.
3. Pengolahan Data
- a. Pengumpulan lembaran kuesioner
  - b. Penyusunan data
  - c. Data di olah manual dan computer

#### **I. Analisa Data**

Setelah data diolah selanjutnya dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan computer

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Puskesmas Oesapa merupakan salah satu tempat Pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di kota Kupang tepatnya di kecamatan Kelapa Lima. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 sampai 30 agustus 2024 di Puskesmas Oesapa dengan Judul “Gambaran kebiasaan Merokok dan Pengobatan serta Perawatan Kesehatan Gigi pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada penderita TBC, dengan responden berjumlah 52 orang. Dari 52 responden yang bersedia dilakukan subjek penelitian hanya berjumlah 39 orang dan 13 orang lainnya tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

##### **1. Karakteristik Subjek Penelitian**

###### **a. Umur**

Karakteristik responden Penelitian berdasarkan umur disajikan pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

| Umur  | Responden | Persentase (%) |
|-------|-----------|----------------|
| 16-25 | 16        | 41,03          |
| 26-35 | 12        | 30,76          |
| 36-45 | 3         | 7,70           |
| 46-55 | 5         | 12,82          |
| 56-65 | 2         | 5,13           |
| 65-75 | 1         | 2,56           |
| Total | 39        | 100            |



Pada tabel 2 diketahui bahwa usia responden dengan persentase paling tinggi yaitu usia 16-25 tahun sebanyak 16 responden (41,03%) dan yang paling rendah usia 65-75 tahun sebanyak 1 responden ( 2,56% ).

b. Jenis kelamin

Karakteristik responden Penelitian berdasarkan Jenis kelamin disajikan pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

| Jenis Kelamin | Responden | Persentase ( % ) |
|---------------|-----------|------------------|
| Laki-laki     | 25        | 64,10            |
| Perempuan     | 14        | 35,90            |
| Total         | 39        | 100%             |

Pada tabel 3 diketahui bahwa jenis kelamin responden dengan persentase paling tinggi yaitu laki-laki sebanyak 25 orang persentase (64,10%) di bandingkan perempuan sebanyak 14 orang persentase (35,90%).

2. Deskriptif Variabel penelitian

a. Kebiasaan Merokok

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok telah disajikan pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusikan Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

| Kriteria | Jumlah Responden | Persentase ( % ) |
|----------|------------------|------------------|
| Tinggi   | 0                | 0                |
| Sedang   | 1                | 2,56             |
| Rendah   | 38               | 97,44            |
| Total    | 39               | 100%             |

Pada tabel 4 diketahui bahwa persentase kebiasaan merokok penderita TBC termasuk kriteria rendah yaitu 97,44%.

b. Kebiasaan Pengobatan Penderita TBC

Karakteristik responden berdasarkan pengobatan penderita TBC telah disajikan pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusikan Responden Berdasarkan Kebiasaan Pengobatan Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

| Kriteria | Jumlah responden | Persentase ( % ) |
|----------|------------------|------------------|
| Tinggi   | 0                | 0                |
| Sedang   | 34               | 87,18            |
| Rendah   | 5                | 12,82            |
| Total    | 39               | 100%             |

Pada tabel 5 diketahui bahwa persentase jenis pengobatan penderita TBC termasuk kriteria sedang yaitu 87,18%.

c. Kebiasaan Perawatan Kesehatan Gigi.

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan perawatan kesehatan gigi penderita TBC telah disajikan pada tabel 6.

Tabel 6 Distribusikan Responden Berdasarkan kebiasaan Perawatan Kesehatan Gigi Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

| Kriteria | Jumlah responden | Persentase (%) |
|----------|------------------|----------------|
| Tinggi   | 0                | 0              |
| Sedang   | 24               | 61,54          |
| Rendah   | 15               | 38,46          |
| Total    | 39               | 100%           |

Pada tabel 6 diketahui bahwa presentasi kebiasaan perawatan kesehatan gigi penderita TBC termasuk kriteria sedang yaitu 61,54%.

## B. Pembahasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 39 responden di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan usia 16-25 lebih banyak yaitu sebesar 41,03%. Hal ini dikarenakan bahwa di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang lebih banyak penderita TBC dengan usia lebih muda di usia 16-25. Tabel 3 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 25 orang responden 64,10%. Hal ini di karenakan bahwa di Puskesmas Oesapa Kota Kupang lebih banyak penderita TBC dengan jenis kelamin laki-laki dari pada perempuan.

### 1. Kebiasaan Merokok.

Pada tabel 4 diketahui bahwa persentase kebiasaan merokok pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria terbanyak kriteria rendah yaitu 97,44%. Hal ini menunjukkan penderita

TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang telah mengetahui bahaya merokok terhadap kesehatan, sehingga penderita TBC berhenti merokok saat sudah dinyatakan menderita penyakit TBC. Sebelum penderita dinyatakan terkena penyakit TBC, penderita merupakan perokok aktif dikarenakan penderita kurang pengetahuan tentang bahaya merokok.

Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan, tidak dapat dipungkiri lagi banyaknya penyakit yang terjadi akibat dari kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme mucociliary clearance, selain itu asap rokok juga akan meningkatkan airway resistance serta permeabilitas epitel paru dan merusak gerak silia, makrofag meningkatkan sintesis elastase dan menurunkan produksi antiprotease (Murfikin et al. 2013)

Hasil penelitian merokok merupakan salah satu perilaku atau gaya hidup yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Merokok dapat menyebabkan suatu ketergantungan, kemudian dapat juga menyebabkan kelainan fungsi paru obstruktif, pneumonia, influenza dan penyakit infeksi pernapasan akut salah satu faktor terjadinya penyakit TBC (Kantiandagho, Roosa Fione, and Sambuaga 2018).

Di seluruh studi ditemukan bahwa orang yang merokok memiliki risiko 73 persen lebih tinggi terinfeksi TB dan berpotensi lebih dari dua kali lipat untuk mengembangkan TB aktif daripada mereka yang tidak merokok (Sejati and Sofiana 2015).

## 2. Kebiasaan Pengobatan

Pada tabel 5 diketahui bahwa jenis pengobatan TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria terbanyak kriteria sedang yaitu 87,18%. Hal ini menunjukkan penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebagian penderita rutin mengambil obat sesuai jadwal yang ditetapkan dari pihak puskesmas dan sebagian lainnya mengambil obat tidak sesuai jadwal yang ditetapkan. Hal ini membuktikan bahwa dengan rutin mengambil obat sesuai jadwal maka peluang untuk sembuh lebih tinggi dibandingkan penderita yang datang mengambil obat tidak sesuai jadwalnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rini dkk (2014), diperoleh bahwa durasi pengobatan yang cukup lama dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis. Pasien yang telah menjalani pengobatan lebih lama memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien yang baru.

Pengobatan TB paru menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) juga dapat berdampak pada kondisi pasien. Pengobatan TB paru fase intensif selama 2 bulan dengan OAT yang diberikan yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan ethambutol, tidak hanya bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi bakteri terhadap OAT. Tetapi juga dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh. Penggunaan OAT dalam jangka waktu yang lama menyebabkan pasien tidak nafsu

makan, kesemutan dan rasa terbakar di kaki, urin berwarna merah, gatal dan kemerahan pada kulit, gangguan keseimbangan, muntah, gangguan penglihatan dan kelainan sistemik seperti syok (Verentika Putri Tanof, Ika Febianti Buntoro 2022).

### 3. Kebiasaan perawatan kesehatan gigi.

Pada tabel 6 diketahui bahwa jenis perawatan kesehatan gigi pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria sedang yaitu 61,54%. Hal ini munjukan pasien TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang kurangnya pengetahuan tentang jenis perawatan kesehatan gigi dan kurangnya rasa ingin tahu tentang pentingnya merawat kesehatan gigi.

Kebersihan gigi dan mulut dalam kesehatan sangat penting. Beberapa masalah gigi dan mulut dapat terjadi karena kurang menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kesadaran menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat perlu, cara mencegah terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling tepat dengan cara menyikat gigi, teknik menyikat gigi yang tepat, memilih pasta gigi dengan tepat dan menyikat gigi secara teratur (Ratuela, Bidjuni, and Nurmin 2022).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa manifestasi sekunder pada tuberculosis oral terbanyak insidensinya yaitu berupa lesi ulcer. Ulcer ditemukan tanpa riwayat terjadi traumatic sebelumnya dan ulcertimbul pada waktu durasi selama perawatan tuberculosis berlangsung. Ulcer ditemukan pada lidah, gingiva, bibir, mukosa bukal

dan sudut mulut. Gingival Enlargement diketahui dari pemeriksaan pada pasien, sebelum terdiagnosis TBA positif tidak terdapat lesi tersebut. Lesi ini khas yaitu berupa pembesaran pada papil gingiva, sakit negative dan melebar dengan cepat pada tepi gingiva (Parmasari 2024)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Oesapa Kabupaten Kupang tentang gambaran kebiasaan merokok dan pengobatan serta perawatan kesehatan gigi yang di dapat oleh penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Kebiasaan merokok pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria terbanyak, kriteria rendah yaitu 97,44%. Hal ini menunjukkan penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang telah mengetahui bahaya merokok terhadap kesehatan, sehingga penderita TBC berhenti merokok saat sudah dinyatakan menderita penyakit TBC. Sebelum penderita dinyatakan terkena penyakit TBC, penderita merupakan perokok aktif dikarenakan penderita kurang pengetahuan tentang bahaya merokok.
- b. Kebiasaan pengobatan pengobatan TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria terbanyak, kriteria sedang yaitu 87,18%. Hal ini menunjukkan penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebagian penderita rutin mengamil obat sesuai jadwal yang ditetapkan dari pihak puskesmas dan sebagianlainya mengambil obat tidak sesuai jadwal yang ditetapkan. Hal ini membuktikan bahwa dengan rutin mengambil obat sesuai jadwal maka peluang



untuk sembuh lebih tinggi dibandingkan penderita yang datang mengambil obat tidak sesuai jadwalnya.

- c. Kebiasaan perawatan kesehatan gigi pada penderita TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kriteria sedang yaitu 61,54%. Hal ini menunjukkan pasien TBC di Puskesmas Oesapa Kota Kupang kurangnya pengetahuan tentang jenis perawatan kesehatan gigi dan kurangnya rasa ingin tahu tentang pentingnya merawat kesehatan gigi.

#### **B. Saran.**

Berdasarkan dengan hasil penelitian ini maka peneliti mengajukan saran yang dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat membimbing atau mengarahkan penderita TBC terhadap pergaulan bebas serta memfasilitasi dalam memelihara kesehatan gigi.

- b. Bagi penderita TBC.

Diharapkan agar tetap patuh dalam menjalani pengobatan agar kesembuhan dapat dicapai sesuai yang diharapkan.

- c. Bagi puskesmas

Diharapkan sebaiknya memperbanyak memasang poster, menyediakan leaflet, tentang etika batuk dan pencegahan penularan penyakit TBC, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang etika batuk.

d. Bagi institusi.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau menjadi materi pembelajaran mengenai pentingnya kesehatan gigi dan mulut khususnya pada penderita TBC.

e. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya yaitu sebagai bahan masukan mengenai penyakit kebiasaan merokok dan pengobatan serta perawatan kesehatan gigi pada penderita TBC.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Achmad Fitriadi & Sari Edi Cahyaningrum (2022). Characterization and Anti-Bacterial Activity Testing of Nano Hydroxyapatite-Clove (*Eugenia Caryophyllus*) Againsts *Streptococcus mutans* bacteria. Indonesian Journal of Chemical Science. 11(1): 1-8.  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/ijcs/article/view/51037/20588>
- Barahaman, Fery., Gresty Masie & Minar Hutaaruk (2018). Hubungan Perawatan Kebersihan gigi dan mulut dengan kejadian gigi pada Anak SD GMTS Smirna Kawio Kecamatan Kepulauan Marore Kabupaten Sangihe. E-Journal Keperawatan (e-kp), 6(2), Nopember 2018: 1-7.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/21574/21278>
- Eflisa, Enni., dkk (2022). Analisis tuberkulosis paru post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Bengkulu.
- Ekawati, Christine J.K., Siprianus Singga & Edwin Mauguru (2022). Faktor Risiko perokok dan alkoholik terhadap penderita penyakit TBC. Jurnal Nursing Update, 13(4). 293-300.  
<http://repository.poltekkeskupang.ac.id/4180/1/Faktor%20Risiko%20Perokok.pdf>
- Frete, Fiane de., Kristiani Desimina Tauho & Belinna Esly Mayopu (2022). Analisis program pengendalian Tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Manutapen Kupang. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas, 7(2): 582-489.  
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/10822/7932>
- Fatonah, Siti & Gustop Amatiria (2016). Kepatuhan warga terhadap peraturan kawasan tanpa roko di Lampung Selatan. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik. 12(1).  
<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/jkep/article/view/372>
- Haskas, Yasir & Sriwahyuni (2024). Tuberkulosis. Eureka Media Aksara : Jawa Tengah.  
<https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/584637-tuberkulosis-28d3e7c6.pdf>

- Ishak, Sitti Nurhidayanti (2022). Dampak Media Promosi Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang bahaya merokok = The impact of health promotion media on increasing student knowledge about the dangers of smoking. *Media Ilmu Kesehatan*, 11(1), April 2022: 56-69.  
<https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/775/650>
- Katiandagho, Dismo., Vega Roosa Fione & Joy Sambuaga (2018). Hubungan merokok dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe. *Ejournal Poltekkes Manado*, 582-593.  
<https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/prosiding2018/article/view/474/431>
- Kusuma D, Septiana (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di Parung Panjang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), Maret 2022: 249-253.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/32880/26669>
- Marieta, Anisa & Keri Lestari (2022). Narrative Review: Rokok dan berbagai masalah kesehatan yang ditimbulkannya. *Farmaka*, 20(2): 56-63.  
<https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/34618/pdf>
- Marlia, Linda., dkk (2022). Hubungan kebiasaan merokok dengan status kesehatan jaringan periodontal pada pria dewasa RT 19 Desa Sebao Jambi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi*, 3(3).  
<http://apps.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jikg/article/view/987>
- Marimbun, Betrix E., Christy N. Mintjelungan & Damatjanty H. C. Pangeman (2016). Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan status karies gigi pada penyandang tunanetra. *Jurnal e-GiGi (eG)*, 4(2), Juli-Desember 2016: 177-182.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/egigi/article/view/13924/13498>
- Mirnawati., dkk (2018). Perilaku Merokok pada Remaja umur 13-14 tahun. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(3): 396-405.  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/26761/11729>
- Murfikin, Fakhmi., Ari Pristiana Dewi & Rismadefi Woferst (2013). Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.  
<https://media.neliti.com/media/publications/185470-ID-hubungan-kebiasaan-merokok-dengan-kejadi.pdf>
- Mutia, Elfi Cut (2022). Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis di Jabar. *Artikel Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.

[https://ppid-diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail\\_artikel/Z2VjUmRCVTdGWWx\\_FdUhjbWdHVFd2UT09](https://ppid-diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_artikel/Z2VjUmRCVTdGWWx_FdUhjbWdHVFd2UT09)

Nurunnisa, Shabrina., dkk (2023). Gambaran pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan perilaku merokok siswa teknik mesin SMKN 1 Katapang. *Jurnal Terapi Gigi dan Mulut*, 2(2), Juni 2023: 110-115.

<https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/tgm/article/view/1094/757>

Oktanauli, Poetry & Nisrina Qatrunnada Heriaw (2017). Distribusi frekuensi perubahan warna email gigi pada perokok = The distribution frequency of email discoloration on smokers. *Cakradonya Dental Journal*, 9(2): 116-120.

<https://jurnal.usk.ac.id/CDJ/article/view/9749/7729>

Parasati, Sabela Ayu., dkk (2022). Pewarnaan Gigi (STAIN) pada masyarakat perokok di RT 12 Perum Gramapuri Tamansari Kabupaten Bekasi. *Jurnal Terapi Gigi dan Mulut*, 2(1) Desember 2022: 69-73.

<https://drive.google.com/file/d/1s8wzdjssLgwx-aOIlec73gFqTgWgPQdE/view?usp=sharing>

Ratuela, Jeineke Ellen., Mustapa Bidjuni & Nurmin (2022). Kebiasaan menyikat gigi dengan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V di SDN Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Gigi dan Mulut*, 5(1) Mei 2022: 53-58.

<https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jigim/article/view/1907/1168>

Reca & Ainun Mardiah (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pewarnaan gigi (STAIN) di Desa Peuniti Kota Banda Aceh. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*. 3(1): 15-19.

<https://drive.google.com/file/d/1tMp41U0jylwYynszl7USC3RFRjBh0QRU/view?usp=sharing>

Rusandi & Muhammad Rusli (2021). Merancang penelitian Kualitatif Dasar/Deskripsi dan Studi Kasus. *Jurnal Pendidikan dan Studi Islam*, 2(1): 48-60.

[https://www.researchgate.net/publication/359345964\\_Merancang\\_Penelitian\\_Kualitatif\\_DasarDeskriptif\\_dan\\_Studi\\_Kasus](https://www.researchgate.net/publication/359345964_Merancang_Penelitian_Kualitatif_DasarDeskriptif_dan_Studi_Kasus)

Salsabila, Nisa Nisrina., Noormarina Indrawari & Budi Sujatmiko (2022). Gambaran kebiasaan merokok di Indonesia berdasarkan Indonesia Family Life Survy 5 (IFLS 5). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(1) Juni 2022: 13-22.

<https://scholarhub.ui.ac.id/eki/vol7/iss1/2/>

- Sari, Emilda., Siti Salamah & Fahmi Said (2019). Penggunaan air larutan Baking Soda terhadap penurunan Tobacco Stain pada perokok. Jurnal kesehatan Gigi, 6(2): 109-112.  
<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkg/article/view/5486/1488>
- Sejati, Ardhitya & Liena Sofiana (2015). Faktor-faktor terjadinya tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2): 122-128.  
<https://journal.unnes.ac.id/nju/kemas/article/view/3372/3284>
- Seniantara, I Kadek., Theresia Ivana & Yohana Gabrilinda Adang (2019). Pengaruh efek samping OAT (Obat Anti Tuberculosis) terhadap kepatuhan minum obat pada pasieb TBC di Puskesmas.  
<https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/98/66>
- Silitonga, Leticia Fransisca & Debilly Yuan Boyoh (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD di Lab School UNAI. Holistik Jurnal Kesehatan, 18(2), April 2024: 157-163.  
<https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk/article/view/312/76>
- Tangkilisan, Jordi R. Abednego., Fima L.F.G. Langi & Angela F.C. Kalesaran (2020). Angka penemuan kasus tuberkulosis paru di Indonesia tahun 2015-2018. Jurnal KESMAS, 9(5), September 2020.  
[https://drive.google.com/file/d/1E35MgKy1Bk-pM7lwHC6sNpKM\\_s\\_sYBHX/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1E35MgKy1Bk-pM7lwHC6sNpKM_s_sYBHX/view?usp=sharing)

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1. Master tabel hasil penelitian

| No | Nama             | Umur | Jenis Kelamin | Kebiasaan Merokok |   |   |   |       |     |          | Jenis Pengobatan |   |   |   |   |       |      | Jenis Perawatan Kesehatan gigi |                  |   |   |   |   |       |      |          |
|----|------------------|------|---------------|-------------------|---|---|---|-------|-----|----------|------------------|---|---|---|---|-------|------|--------------------------------|------------------|---|---|---|---|-------|------|----------|
|    |                  |      |               | nomor pertanyaan  |   |   |   | total | %   | kriteria | Nomor Pertanyaan |   |   |   |   | Total | %    | Kriteria                       | Nomor Pertanyaan |   |   |   |   | Total | %    | Kriteria |
|    |                  |      |               | 1                 | 2 | 3 | 4 |       |     |          | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 |       |      |                                | 1                | 2 | 3 | 4 | 5 |       |      |          |
| 1  | arkius poy       | 64   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 3     | 60%  | sedang   |
| 2  | arkilaus spuit   | 64   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 100% | Tinggi                         | 1                | 0 | 0 | 0 | 0 | 1     | 20%  | Rendah   |
| 3  | ayu Upi          | 21   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 0 | 1 | 1 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 0                | 1 | 1 | 0 | 0 | 2     | 40%  | Rendah   |
| 4  | ebzan.U.Zogara   | 22   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 80%  | Rendah   |
| 5  | Erna Kuati Dapa  | 22   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 0                | 1 | 1 | 0 | 0 | 2     | 40%  | Rendah   |
| 6  | Emanuel Lakapu   | 48   | L             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 0 | 0 | 1 | 0 | 2     | 40%  | Rendah                         | 0                | 1 | 1 | 0 | 0 | 2     | 40%  | Rendah   |
| 7  | Jefer            | 29   | L             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 0 | 1 | 1 | 1 | 4     | 80%  | Sedang                         | 0                | 1 | 1 | 0 | 0 | 2     | 40%  | Rendah   |
| 8  | Yandres Fanggi   | 42   | L             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 0 | 1 | 0 | 0 | 2     | 40%  | Rendah                         | 0                | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0    | Rendah   |
| 9  | Tomi Pani        | 53   | L             | 1                 | 0 | 1 | 1 | 3     | 75% | Sedang   | 1                | 1 | 1 | 0 | 1 | 4     | 80%  | Sedang                         | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 3     | 60%  | sedang   |
| 10 | Tegah.A.D.Maubri | 44   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 0                | 1 | 0 | 0 | 0 | 1     | 20%  | Rendah                         | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 100% | Tinggi   |
| 11 | Yane.E.Teopius   | 74   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 0                | 1 | 1 | 1 | 1 | 4     | 80%  | sedang   |
| 12 | Kristo.V.Maure   | 26   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 0 | 0 | 0 | 0 | 1     | 20%  | Rendah   |
| 13 | Rani             | 23   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 100% | Tinggi                         | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 100% | Tinggi   |
| 14 | Nanci RambU mura | 27   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | sedang   |
| 15 | Maria.D.Seriman  | 24   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 100% | Tinggi                         | 0                | 1 | 1 | 0 | 1 | 3     | 60%  | sedang   |
| 16 | Wiliam.J.Sare    | 18   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 0                | 1 | 1 | 0 | 1 | 3     | 60%  | sedang   |
| 17 | Wahida Lando     | 53   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 0                | 0 | 0 | 1 | 0 | 1     | 20%  | Rendah                         | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | sedang   |
| 18 | Naldino Abinino  | 25   | L             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 0                | 0 | 1 | 0 | 0 | 1     | 20%  | Rendah   |
| 19 | Indira.P.A.Meok  | 18   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 1                | 1 | 1 | 1 | 1 | 5     | 100% | Tinggi   |
| 20 | Monika Kenjam    | 30   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | sedang   |
| 21 | Riki tefa        | 16   | L             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | sedang   |
| 22 | Finardi Bria     | 22   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | sedang   |
| 23 | Rosalina Benu    | 27   | P             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 1                | 1 | 0 | 0 | 1 | 3     | 60%  | sedang   |
| 24 | Muktar           | 48   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 0 | 0 | 0 | 0 | 1     | 20%  | Rendah   |
| 25 | Taufik Hasan     | 20   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 0 | 0 | 1 | 1 | 3     | 60%  | sedang   |
| 26 | Resli Yumi       | 20   | L             | 0                 | 0 | 0 | 0 | 0     | 0   | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | sedang   |
| 27 | Henderikus Tae   | 50   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | Sedang                         | 1                | 0 | 0 | 1 | 0 | 2     | 40%  | Rendah   |
| 28 | Ramly Ridwan     | 24   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 1 | 1 | 1 | 0 | 4     | 80%  | sedang   |
| 29 | Yanto            | 33   | L             | 1                 | 0 | 0 | 0 | 1     | 25% | Rendah   | 1                | 1 | 1 | 0 | 0 | 3     | 60%  | Sedang                         | 1                | 1 | 0 | 0 | 1 | 3     | 60%  | sedang   |



|    |                      |    |   |   |   |   |   |   |     |        |   |   |   |   |   |   |     |        |   |   |   |   |   |   |      |        |
|----|----------------------|----|---|---|---|---|---|---|-----|--------|---|---|---|---|---|---|-----|--------|---|---|---|---|---|---|------|--------|
| 30 | Marselinus Foe       | 39 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25% | Rendah | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 60% | Sedang | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 40%  | Rendah |
| 31 | Fransiskus Mea       | 29 | L | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | Rendah | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 60% | Sedang | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 40%  | Rendah |
| 32 | Godlif Tefa          | 29 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25% | Rendah | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 60% | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80%  | sedang |
| 33 | Hamit Tempo          | 33 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25% | Rendah | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80% | Sedang | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20%  | Rendah |
| 34 | kongresitdje.P.Ludji | 28 | P | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | Rendah | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 40% | Rendah | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | Tinggi |
| 35 | Marten Deta          | 33 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25% | Rendah | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80% | Sedang | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 60%  | sedang |
| 36 | Angela Anapah        | 25 | P | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | Rendah | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80% | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | Tinggi |
| 37 | Joktam.S.Bahan       | 22 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25% | Rendah | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 60% | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80%  | Sedang |
| 38 | Serfiana Tao         | 34 | P | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0   | Rendah | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80% | Sedang | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 40%  | Rendah |
| 39 | Janoarius Anone      | 19 | L | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25% | Rendah | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 60% | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80%  | sedang |

## Lampiran 2. Kuisisioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN PENGOBATAN SERTA PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA PENDERITA TBC DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG

1. Identitas pasien

Nama Penderita :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Tanggal kunjungan :

2. Kuesioner

Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

A. Kebiasaan Merokok

| No | Pertanyaan                                                 | Ya | Tidak |
|----|------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Saya merokok sebelum terdiagnosa TBC                       |    |       |
| 2  | Saya tetap merokok walaupun sudah dinyatakan menderita TBC |    |       |
| 3  | Saya merokok sehari 5-10 batang                            |    |       |
| 4  | Saya merokok lebih dari 10 batang perhari                  |    |       |

B. Kebiasaan Pengobatan TBC

| No | Pertanyaan                                                                                                          | Ya | Tidak |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah Bapak/Ibu mendapatkan kontrol dan pengobatan 2 bulan pertama setiap 2 minggu sekali dari pihak puskesmas?    |    |       |
| 2  | Apakah bapak/ibu mendapatkan kontrol dan pengobatan 4 bulan selanjutnya setiap 1 bulan sekali dari pihak puskesmas? |    |       |
| 3  | Apakah Bapak/ibu mendapatkan pengobatan secara rutin dari puskesmas?                                                |    |       |
| 4  | Apakah Bapak/Ibu sering mendapatkan edukasi atau penyuluhan dari pihak puskesmas?                                   |    |       |
| 5  | Apakah Bapak/Ibu mengalami efek samping dari pengobatan TBC?                                                        |    |       |

C. Kebiasaan Perawatan Kesehatan Gigi

| No | Pertanyaan                                                                                    | Ya | Tidak |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah bapak/Ibu pernah mengalami masalah kesehatan gigi?                                     |    |       |
| 2  | Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi?      |    |       |
| 3  | Apakah bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar? |    |       |
| 4  | Apakah Bapak/Ibu pernah mendapatkan penambalan gigi berlubang ke fasilitas kesehatan?         |    |       |
| 5  | Apakah Bapak/Ibu pernah melakukan pencabutan gigi di fasilitas kesehatan?                     |    |       |

### Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian



#### Kementerian Kesehatan Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/4164/2024  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

8 Agustus 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Provinsi NTT  
di  
Tempat

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang tahun 2024, maka bersama ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk penelitian kepada:

|                          |                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama                     | : Krispinus Mosa Hana                                                                                                                                            |
| NIM                      | : PO5303204210962                                                                                                                                                |
| Semester                 | : VI (Enam)                                                                                                                                                      |
| Jurusan/ Prodi           | : Kesehatan Gigi                                                                                                                                                 |
| Judul Karya Tulis Ilmiah | : Gambaran Kebiasaan Merokok dan Pengobatan Serta Perawatan Kesehatan Gigi Yang Didapat Oleh Penderita TBC Di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang |
| Tempat Penelitian        | : Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang                                                                                                             |
| Waktu Penelitian         | : Bulan Agustus – September 2024                                                                                                                                 |

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima Kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Basuki Rahmat Nomor 1 – Naikolan  
(Gedung B Lantai I, II Kompleks Kantor Gubernur Lama)  
Telp. (0380) 821827, Fax. (0380) 821827 WA : 081236364466  
Website : [www.dpmptsp.nttprov.id](http://www.dpmptsp.nttprov.id) Email : [dpmptsp.nttprov@gmail.com](mailto:dpmptsp.nttprov@gmail.com)  
KUPANG 85117

**SURAT IZIN PENELITIAN**

NOMOR : 070/3222/DPMPTSP.4.3/08/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samuel Halundaka, S.IP., M.Si  
Jabatan : Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Krispinus Mosa Hana  
NIM : PO5303204210962  
Jurusan/Prodi : DIII Kesehatan Gigi  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN PENGOBATAN SERTA  
PERAWATAN KESEHATAN GIGI YANG DI DAPAT OLEH  
PENDERITA TBC DI PUSKESMAS OESAPA KECAMATAN KELAPA  
LIMA KOTA KUPANG

Lokasi Penelitian : Puskesmas Oesapa

Waktu Pelaksanaan

- a. Mulai : 9 Agustus 2024
- b. Berakhir : 9 September 2024

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/loku penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 08 Agustus 2024

a.n. Pj. Gubernur Nusa Tenggara Timur  
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan PTSP Provinsi NTT,

  
Semuel Halundaka, S.IP, M.Si  
Pembina Utama Muda  
NIP 196602261999031002

Tembusan :

1. Pj. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang;
2. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang;
3. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
4. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228  
Website: [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [dinkeskotakupang46@gmail.com](mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com)  
KUPANG

**SURAT IZIN**

**NOMOR : B-339/Dinkes.400.7.22.2/VIII/2024**

**TENTANG  
PENELITIAN**

**Dasar** : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP  
Provinsi NTT Nomor :070/3222/DPMPSTSP.4.3/08/2024  
tanggal 08 Agustus 2024, Hal : Ijin Penelitian

**MEMBERI IZIN**

**Kepada** :  
**Nama** : Krispinus Mosa Hana  
**NIM** : PO5303204210962  
**Jurusan/Prodi** : D-III Kesehatan Gigi  
**Instansi/Lembaga** : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang  
**Judul Penelitian** : Gambaran Kebiasaan Merokok Dan Pengobatan Serta  
Perawatan Kesehatan Gigi Yand di Dapat Oleh Penderita  
TBC di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota  
Kupang  
**Waktu Penelitian** : Agustus 2024  
**Lokasi Penelitian** : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Agustus 2024  
an.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
Plt.Sekretaris

  
I G.A. Ngurah Suemawa, SKM., M.Kes.  
Pembina  
NIP. 19691227 199303 1 007

**Tembusan** : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

|                              |                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraf Hierarki               |                                                                                     |
| Kasubag Umum dan Kepegawaian |  |

#### **Lampiran 4. Lembar Konsultasi**



## Lampiran 6. Dokumentasi









Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

## PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Krispinus Mosa Hana  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303204210962  
Dosen Pembimbing : Agustinus Wali, S.Kp.G.,MDSc  
Dosen Penguji : Mery N. Pay, S.Kp.G.,MDSc  
Jurusan : Program Studi DIII Kesehatan Gigi  
Judul Karya Ilmiah : **GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN  
PENGobatan SERTA PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA PENDERITA TBC DI  
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG.**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan  
Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25%** Demikian surat keterangan  
ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 09 September 2025

Admin Strike Plagiarism

  
Murry Jermias Kale SST  
NIP. 19850704201012100

**KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) T.A. 2024/2025**

Nama Mahasiswa : KRISPINUS MOSA HANA  
 NIM : P05303204210962  
 Judul : GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN PENGOBATAN  
 SERTA PERAWATAN KESEHATAN GIGI PADA PENDEKTA  
 TBC DI PUSKEMAS DECAPA KOTA KUPANG  
 Pembimbing : Agustinus Wai . S.Kp . G . MSc .

| No | Hari/tanggal        | Materi Bimbingan                         | Tanda Tangan Pembimbing                                                             | Ket.  |
|----|---------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1  | Kamis<br>12/09/2024 | Konsultasi Materi Pabel,<br>BAB IV dan V |    | Passi |
| 2  | Sabtu<br>14/09/2024 | Konsultasi materi Pabel,<br>BAB IV dan V |    | Passi |
| 3  | Senin<br>16/09/2024 | Konsultasi materi Pabel<br>BAB IV dan V  |   | Passi |
| 4  | Rabu<br>18/09/2024  | Konsultasi materi Pabel<br>BAB IV dan V  |  | Passi |
| 5  | Rabu<br>18/09/2024  | Konsultasi BAB IV dan V                  |  | Passi |
| 6  | Rabu<br>18/09/2024  | Konsultasi BAB IV dan V                  |  | Passi |
| 7  | Rabu<br>18/09/2024  | Konsultasi BAB IV dan V                  |  | ✓     |
| 8  |                     |                                          |                                                                                     |       |
| 9  |                     |                                          |                                                                                     |       |
| 10 |                     |                                          |                                                                                     |       |

Kupang, 18 September 2024  
 Pembimbing

Agustinus Wai . S.Kp . G . MSc .

Catatan :  
 Minimal 7 kali bimbingan proposal