

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PEROKOK DEWASA TERHADAP
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI RT 027 RW 009
KELURAHAN LILIBA



Oleh:

ALOISIA WALKORI NAMUS
PO5303204220511

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KESEHATAN GIGI
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PEROKOK DEWASA TERHADAP
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KELURAHAN
LILIBA RT 027 RW 009

Diajukan oleh:

ALOISIA WALKORI NAMUS
PO5303204220511

Telah Diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan pada:

Hari : jumat

Tanggal : 22 Agustus 2025

Waktu : 08:00-09:00

Pembimbing



Antonius Radja Ratu ,S.Kp.G,MDSc
NIP.197608101996031001

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN PEROKOK TERHADAP KESEHATAN
GIGI DAN MULUT DI RT 027 RW 009

KELURAHAN LILIBA

Diajukan oleh:

ALOISIA WALKORI NAMUS
PO5303204220511

Telah dipertahankan di depan penguji:

Hari : Jumat

Tanggal : 22 Agustus 2025

Waktu :08:00-09:00

Mengetahui:

Pembimbing



Antonius Radja Ratu, S.Kp.G, MDSc
NIP. 197608101996031001

Penguji



Agustinus Wali, S.Kp.G, MDSc
NIP.197308171997032001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Kesehatan Gigi



Drg. Emma Krisyudanti, MDSc
NIP.197303092000122001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aloisia Walkori Namus

NIM : PO5303204220511

Jurusan : Kesehatan Gigi

Instansi : Kemenkes Poltekkes Kupang

Menyatakan bahwa benar-benar Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
"Gambaran pengetahuan perokok dewasa terhadap kesehatan gigi dan
mulut di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba" yang telah saya susun ini tidak
terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar D-III
Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang dan sepanjang pengetahuan
saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau
diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacuh dalam naskah
ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Kupang, Juli 2025
Yang menyatakan pernyataan



Aloisia Walkori Namus
NIM: PO5303204220511

BIODATA



- Nama Lengkap : Aloisia Walkori Namus
- TTL : Duntung, 21 juni 2003
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Katholik
- Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDK Lalang, Tahun 2016 Rana Mese, Kabupaten Manggarai Timur
2. Tamat SMP Satap Muku Jawa, Tahun 2019 Rana Mese, Kabupaten Manggarai Timur
3. Tamat SMAN 1 Borong, Tahun 2022 Kabupaten Manggarai Timur
4. Sejak tahun 2022 Kuliah di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran pengetahuan perokok dewasa Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut di Kelurahan Liliba R T027, RW 009” dapat diselesaikan dengan baik.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak dalam hal ini ijin penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Irfan,SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mengizinkan saya untuk mengikuti pendidikan jurusan kesehatan gigi sampai saat ini
2. Ibu Drg Emma Krisyudhanti , MDSc selaku ketua jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memfasilitasi selama saya menjalani pendidikan sampai saat ini
3. Bapak Antonius Radja Ratu, S.Kp.G,MDSc selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, saran,dan arahan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
4. Bapak Agustinus Wali,S.Kp.G,MDSc selaku dosen penguji yang telah memberikan saran,bimbingan serta motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
5. Para dosen dan staf program studi Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
6. Orang tua saya, Ayah Kerinus Nomos ,Mama kresensiana Sumarni ,yang selalu memberi dukungan dan mendoakan saya dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman saya Ristha Wakung dan Harpin Darung yang telah memberikan saya motivasi dan dukungan serta membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis sangat mengharapkan masukan dan saran membangun demi memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan tambahan pengetahuan bagi kita dan pihak lain yang membutuhkan.

Kupang, Juli 2024

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN COVER..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS..... | iv |
| BIODATA PENULIS..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | ix |
| INTISARI..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan..... | 4 |
| D. Manfaat..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| A. Pengetahuan..... | 5 |
| B. Kesehatan Gigi dan Mulut..... | 7 |
| C. Merokok..... | 9 |
| D. Dampak Merokok Terhadap Kesehatan gigi Dan Mulut..... | 12 |
| E. Kerangka Konsep..... | 17 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... | 18 |
| A. Jenis Penelitian..... | 18 |
| B. Populasi dan sampel..... | 18 |
| C. Teknik Pengumpulan Data..... | 18 |
| D. Alat Ukur Penelitian..... | 19 |
| E. Variabel Penelitian..... | 19 |
| F. Definisi Operasional..... | 20 |
| G. Jalannya Penelitian..... | 20 |
| H. Analisa Data..... | 21 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 24 |
| A. Hasil Penelitian..... | 24 |
| B. Pembahasan Hasil Penelitian..... | 25 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 31 |
| A. Kesimpulan..... | 31 |
| B. Saran..... | 31 |
| Daftar pustaka..... | 23 |
| Lampiran..... | 24 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|----------|---|----|
| Tabel 1. | Defenisi Operasional | 19 |
| Tabel 2. | Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia responden | 23 |
| Tabel 3. | Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan kriteria pengetahuan responden | 24 |
| Tabel 4. | Distribusi karakteristik responden berdasarkan pengetahuan masyarakat perokok terhadap kesehatan gigi dan mulut | 24 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Koesioner..... | 58 |
| Lampiran 2 Master tabel..... | 60 |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu satu pintu..... | 63 |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Kelurahan Liliba..... | 64 |
| Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Kelurahan Liliba..... | 66 |
| Lampiran 6 Dokumentasi..... | 6 |

**GAMBARAN PENGETAHUAN PEROKOK DEWASA TERHADAP
KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI RT 027 RW 009
KELURAHAN LILIBA**

Aloisia Walkori Namus (aloisianemus@gmail.com)

INTISARI

Latar Belakang: Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang berdampak negatif terhadap kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut. Asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya yang dapat menyebabkan perubahan warna gigi, penyakit gusi, bau mulut, hingga risiko kanker mulut. Pengetahuan yang baik mengenai bahaya merokok diharapkan dapat membantu perokok dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perokok dewasa tentang kesehatan gigi dan mulut di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 192 orang, dan sampel sebanyak 45 orang perokok dewasa diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan perhitungan rumus Slovin. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang memuat pertanyaan terkait dampak merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (73,3%), sedangkan 17,8% memiliki pengetahuan sedang, dan 8,9% memiliki pengetahuan kurang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden antara lain tingkat pendidikan, akses informasi, dan pengalaman pribadi terkait kesehatan gigi dan mulut. **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa mayoritas perokok dewasa di wilayah penelitian memiliki pengetahuan yang baik mengenai bahaya merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut. Namun demikian, masih terdapat kelompok dengan pengetahuan sedang dan kurang, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan melalui penyuluhan kesehatan dan kampanye publik untuk meningkatkan kesadaran dan mendorong perubahan perilaku.

Kata kunci: pengetahuan, perokok dewasa, kesehatan gigi dan mulut, merokok

OVERVIEW OF ADULT SMOKERS' KNOWLEDGE OF ORAL AND DENTAL HEALTH IN RT 027 RW 009, LILIBA VILLAGE

ABSTRACT

Background: Smoking is one of the habits that has a negative impact on health, including oral and dental health. Cigarette smoke contains various harmful substances that can cause tooth discoloration, gum disease, bad breath, and even increase the risk of oral cancer. Good knowledge about the dangers of smoking is expected to help smokers maintain their oral and dental health. **Objective:** This study aims to describe the knowledge of adult smokers regarding oral and dental health in RT 027 RW 009, Liliba Village. **Methods:** This research is a descriptive study with a quantitative approach. The population consisted of 192 people, and a sample of 45 adult smokers was taken using purposive sampling based on the Slovin formula. Data were collected using a questionnaire containing questions related to the effects of smoking on oral and dental health. **Results:** The results showed that most respondents had good knowledge (73.3%), while 17.8% had moderate knowledge and 8.9% had poor knowledge. Factors influencing respondents' knowledge included educational level, access to information, and personal experience related to oral and dental health. **Conclusion:** The study concludes that the majority of adult smokers in the study area have good knowledge of the dangers of smoking to oral and dental health. However, there are still groups with moderate and poor knowledge, indicating the need for continuous education through health counseling and public campaigns to raise awareness and encourage behavioral change.

Keywords: knowledge, adult smokers, oral and dental health, smoking

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masyarakat pada umumnya Mengetahui dampak merokok bagi kesehatan gigi dan mulut , dan banyak juga yang mengabaikan masalah tersebut. Pengetahuan masyarakat tentang tembakau dan bahaya merokok sangat kecil terutama pada masyarakat menengah kebawah. Faktor yang mempengaruhi upaya untuk menjaga kebersihan mulut Adalah kesadaran dan perilaku masing masing individu. Hal tersebut tergantung dengan pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan atau motivasi. Kemenkes RI (2018).

Rongga mulut merupakan jalan masuk utama untuk makanan, minuman, dan bahan bahan lainnya, termasuk rokok. Kandungan rokok yang berbahaya dapat mengiritasi rongga mulut saat mengonsumsi karena adanya pembakaran. Selain itu bahan yang terkandung dalam rokok dapat mengendap pada gigi menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar. Rokok dapat mempengaruhi tingkat kebersihan gigi dan mulut yang dapat menimbulkan manifestasi penyakit periodontal pada perokok berupa penimbunan plak pada gigi yang didukung dengan faktor lainnya (Kusuma, dkk 2011).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat umum yang dapat kita temukan di kalangan masyarakat, merokok dapat ditemukan pada berbagai golongan usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Menurut survei Organisasi Kesehatan Dunia/WHO. Indonesia menempati urutan ketiga

tertinggi setelah China dan India, berdasarkan laporan WHO (2012). WHO (World Health Organization) telah menetapkan bahwa tanggal 31 Mei sebagai hari bebas tembakau sedunia. Konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia (2011). Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, baik pada laki-laki maupun perempuan. Merokok adalah penyebab berbagai penyakit pada perokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif. Kebiasaan merokok merupakan salah satu timbulnya gangguan penyakit rongga mulut serta berpengaruh terhadap estetika, antara lain dapat mengakibatkan perubahan warna gigi, penumpukan karang gigi, gingivitis bahkan penyakit kanker mulut (Rompis dkk., 2019). Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi kebiasaan merokok pada masyarakat, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat sekarang ini tentang bahaya merokok bagi kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan yang sangat penting bagi perilaku seseorang bahkan tindakan serta kebiasaannya yang dilakukan. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kandungan rokok serta dampak dan bahaya yang dapat ditimbulkan pada gigi dan mulut dapat mempengaruhi kebiasaan merokok pada masyarakat Kelurahan Liliba.

Merokok dapat menunda penyembuhan jaringan lunak rongga mulut anda karena rokok mengurangi pengiriman oksigen dan nutrisi ke jaringan gusi. Pada perokok yang mengalami perlukaan pada gusi akibat peradangan (gusi mudah berdarah) akan lebih lambat proses penyembuhannya. Kebiasaan merokok akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi)

dan sekresi kelenjar liur. Jika pembuluh darah menyempit maka supply oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi terhambat, termasuk penyembuhan luka (Mardiyantoro, 2018). Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut mencakup jaringan keras gigi dan jaringan periodonsium merupakan upaya meningkatkan kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010). Teori Bloom mengatakan bahwa, terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, yaitu keturunan, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Faktor perilaku sangat dominan terhadap status kesehatan gigi dan mulut yang dapat mempengaruhi faktor lingkungan serta pelayanan kesehatan (Haryanti dkk, 2014). Penyebab seseorang kurang dalam memperhatikan kesehatan rongga mulut adalah kurangnya wawasan dan kesadaran diri terutama pada usia remaja (Andrino dkk 2023).

Berdasarkan wawancara awal yang saya lakukan di RT 027 ,RW 009 Kelurahan Liliba jumlah penduduk sebanyak 192 orang dengan jumlah perokok aktif sebanyak 45 orang . Berdasarkan latar belakang diatas , peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Perokok Dewasa Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Tentang gambaran Pengetahuan Perokok Dewasa Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Kelurahan Liliba RT 027 RW 009 ”?.

C. Tujuan

Mengukur pengetahuan perokok dewasa tentang kesehatan gigi dan mulut di Kelurahan Liliba RT 027, RW 009

D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang Kesehatan gigi dan mulut Kelurahan Liliba

1. Responden

Peneliti dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan mengenai Gambaran pengetahuan perokok dewasa terhadap Kesehatan gigi dan mulut di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba

2. Jurusan Kesehatan Gigi

Menambah kepustakaan tentang Gambaran pengetahuan perokok dewasa terhadap Kesehatan gigi dan mulut di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses pengindraan tersebut terjadi melalui pecaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba . Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Yuniarly, dkk 2019).

2. Tingkat pengetahuan

(Yuniarly, dkk 2019).menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intesitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yaitu

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai menyadari atau mengetahui sesuatu yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik Kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan maupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen

pengetahuan yang sudah dimilikinya ,Dengan kata lain suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi merupakan suatu proses pemberian makna atau ketetapan kualitas hasil pengukuran dengan cara membandingkan angka hasil pengukuran tersebut dengan kriteria tertentu

B. Kesehatan Gigi dan mulut

Penyakit gigi dan mulut merupakan salah satu penyakit kronis yang paling umum diseluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama karena menyebabkan beban kesehatan dan beban ekonomi pada individu , keluarga, masyarakat, dan sistem pelayanan kesehatan. Penyakit gigi dan mulut juga bisa mengakibatkan rasa sakit dan mengganggu fungsi sebagian anggota tubuh (WHO, 2016). Kesehatan gigi dan mulut sering kali tidak menjadi prioritas utama bagi seseorang, sedangkan mulut merupakan tempat masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2010). Kesehatan gigi dan mulut penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan gigi dan mulut akan berdampak pada kinerja seseorang (Andina Rizkia Putri Kusuma, 2011). Penyakit gigi dan mulut seperti karies gigi, penyakit periodontal, kehilangan gigi, lesi mukosa mulut, kanker oropharyngeal, manifestasi oral dari infeksi sistemik seperti HIV/AIDS, cacat bawaan dan trauma orodental merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan menjadi beban

penyakit mulut di seluruh dunia (WHO, 2013). Tingginya prevalensi penyakit gigi dan mulut pada umumnya disebabkan karena berbagai faktor, antara lain: faktor pengetahuan, sikap dan perilaku atau tindakan dalam memelihara kesehatan gigi yang masih rendah (Hermawan, dkk., 2015). Pengetahuan merupakan dasar yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang kurang akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan gigi dan mulut seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Sholihah, 2022). Pengetahuan yang kurang, sikap dan perilaku orang terhadap kesehatan gigi dan mulut juga, akan memengaruhi kondisi kesehatan gigi dan mulut seseorang. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat dan sakit, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan (Sodri, dkk., 2018).

C. Merokok

Merokok merupakan salah satu perilaku yang menyebabkan masalah kesehatan terbesar di dunia. Perilaku merokok menyebabkan kesehatan yang fatal dan menjadi penyebab kematian sekitar 8 juta orang per tahun di seluruh dunia. Risiko kematian akibat perokok aktif lebih tinggi daripada perokok pasif, di mana sekitar 7 juta kematian terjadi pada perokok aktif dan 1,2 juta kematian terjadi pada perokok pasif (World Health Organization, 2019). Indonesia merupakan

salah satu Negara dengan tingkat prevalensi perokok yang tertinggi di dunia. Pada tahun 2011, sekitar 30% individu yang berusia 15 tahun keatas merokok setiap hari Munir, M. (2019). Berdasarkan *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2014 di Indonesia, survei siswa berbasis sekolah yang representatif secara nasional melaporkan prevalensi perokok aktif saat ini sekitar 18,3% yaitu pada kelompok usia 13-15 tahun dan yang terpapar asap rokok di rumah sebesar 57,3%. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menjelaskan Prevalensi merokok dikalangan remaja usia sekolah atau berusia 10- 18 tahun, baik di dalam maupun di luar sekolah, mengalami peningkatan yaitu sebesar 9,1%, (Kemenkes, 2018) .

Remaja mulai merokok karena berbagai alasan, seperti meniru perilaku orang dewasa , tekanan dari teman sebaya, dan meniru sifat orang yang terkenal yang biasanya merokok. Remaja yang kemungkinan memiliki perilaku merokok yang rendah adalah remaja, krluarga dan teman-temannya tidak merokok, tertarik dalam kegiatan akademik atau olahraga dan mereka yang memiliki rencana akan masuk ke jaringan pendidikan yang lebih tinggi . Merokok salah satu penyebab utama dari perubahan warna gigi karena mengandung bahan kimia dan lainnya yang mengubah warna gigi seseorang, berdasarkan hasil penelitian merokok dapat mengganggu kesehatan tubuh dan cara menghentikannya sangat sulit. Merokok dapat menimbulkan penyakit kardiovas kuler, kanker paru- paru, oeshopagus,dan rongga mulut. Kanker di rongga mulut. Merokok dapat menunda penyembuhan jaringan lunak rongga mulut anda karena rokok mengurangi pengiriman oksigen dan nutrisi ke jaringan gusi. Pada perokok yang mengalami perlukaan pada gusi akibat peradangan (gusi mudah berdarah) akan lebih lambat proses

penyembuhannya. Kebiasaan merokok akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan sekresi kelenjar liur. Teori Bloom mengatakan bahwa, terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut, yaitu keturunan, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Faktor perilaku sangat dominan terhadap status kesehatan gigi dan mulut yang dapat mempengaruhi faktor lingkungan serta pelayanan kesehatan (Nopriyan dkk, 2017). Rokok mengandung zat-zat yang dapat menyebabkan kanker. Di dalam rokok terkandung zat adiktif, yaitu bahan yang penggunaannya dapat menyebabkan ketergantungan psikis. Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 jenis senyawa kimia yang 200 jenis di antaranya adalah termasuk berbahaya dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Beberapa zat yang sangat berbahaya diantaranya yaitu Nikotin, Tar dan Karbon Monoksida (CO) (Ayatama, dkk., 2016).

Dampak Merokok terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut sebagai berikut:

1. Perubahan Warna Gigi (Diskolorasi)

Nikotin dan tar dalam rokok menyebabkan noda kuning atau coklat pada permukaan gigi, yang sulit dihilangkan hanya dengan menyikat gigi.

2. Bau Mulut (Halitosis)

Merokok menyebabkan bau mulut kronis akibat terganggunya keseimbangan flora normal dalam mulut dan berkurangnya produksi air liur.

3. Penyakit Gusi (Penyakit Periodontal)

Merokok melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga memperparah infeksi gusi dan memperlambat penyembuhan.

4. Penurunan Produksi Air Liur

Mulut kering akibat berkurangnya air liur mempercepat pembentukan plak dan karang gigi, serta meningkatkan risiko gigi berlubang.

5. Kanker Rongga Mulut

Kandungan karsinogenik dalam rokok secara signifikan meningkatkan risiko kanker mulut, lidah, gusi, dan tenggorokan.

6. Proses Penyembuhan yang Lambat

Merokok memperlambat penyembuhan luka di mulut, termasuk setelah tindakan seperti pencabutan gigi atau operasi gusi.

7. Penurunan Efektivitas Perawatan Gigi

Prosedur seperti implan gigi atau perawatan periodontal menjadi kurang berhasil pada perokok karena jaringan mulut yang terganggu.

D. Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Hubungan merokok dengan kesehatan gigi dan mulut

Merokok dapat memperburuk status kebersihan gigi dan mulut seseorang. Kandungan asap rokok tembakau terdiri dari gas dan bahan-bahan kimia yang bersifat toksik atau karsinogenik. Kebiasaan ini tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menimbulkan kondisi patologis di rongga mulut. Hal ini disebabkan karena rongga mulut merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok, terutama jaringan lunak mulut yang lebih rentan terpapar efek rokok. Penelitian Rizkia (2011) menyebutkan kerusakan jaringan periodontal akibat merokok, diawali dengan terjadinya akumulasi plak pada gigi dan gingiva. Tar yang mengendap pada

gigi, selain menimbulkan masalah secara estetik, juga menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar, sehingga mudah dilekati plak. Akumulasi plak pada margin gingiva, diperparah dengan kondisi kebersihan mulut yang kurang baik, menyebabkan terjadinya gingivitis. Gingivitis yang tidak dirawat, dapat berlanjut menjadi periodontitis akibat dari invasi kronis bakteri plak dibawah margin gingiva. Peningkatan vaskularisasi, diikuti dengan akumulasi sel-sel inflamasi kronis, menyebabkan hilangnya kolagen pada jaringan ikat gingiva yang terpapar. Hilangnya perlekatan gingiva dengan gigi, menyebabkan terjadinya resesi gingiva, yang berakibat pada resiko karies akar. Kehilangan tulang alveolar serta kehilangan gigi merupakan kondisi paling parah dari periodontitis. Prevalensi terjadinya periodontitis pada perokok meningkat sampai 4 kali dibanding bukan perokok penyebabnya adalah ketidakseimbangan antara jumlah bakteri plak dengan respon imun perokok pada perokok akumulasi plak cenderung meningkat karena kandungan tar dalam rokok yang memudahkan perlekatan plak zat yang terkandung dalam rokok terutama nikotin akan mengganggu respon imun nikotin yang berada didalam darah dapat mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah pada periodonsium menurunkan fungsi netrofil, limfosit T, IgG, dan limfosit B yang sangat berperan dalam menyerang bakteri plak. Bahan-bahan yang terkandung dalam rokok dapat mengiritasi gingiva pada saat pembakaran dalam rongga mulut dan memengaruhi respon inflamasi gingiva. Pada saat merokok, tar masuk ke dalam rongga mulut dalam bentuk uap yang kemudian akan menjadi padat dan

mengendap setelah dingin. Endapan tar pada permukaan gigi akan membuat permukaan menjadi kasar sehingga mudah dilekati plak. Penimbunan plak yang terus menerus memudahkan enzim-enzim bakteri masuk ke jaringan gingiva. Enzim hyaluronidase menyebabkan pelebaran ruang intraseluler sehingga bakteri dengan mudah menembus epitel dengan demikian akumulasi plak berlebihan dan mengandung berbagai macam bakteri merupakan penyebab peradangan gusi. Akumulasi plak pada tepi margin gingiva diperparah dengan kebersihan mulut yang kurang baik, sehingga dapat menyebabkan terjadinya inflamasi gingiva. Selain inflamasi gingiva, merokok juga dapat menyebabkan perubahan warna pada gingiva atau yang biasa disebut pigmentasi gingiva.

2. Penyakit yang ditimbulkan dari merokok

- a. Kebiasaan merokok bisa menyebabkan perubahan warna gigi, bau napas tidak sedap, dan gigi berlubang. Selain itu, beberapa bahaya merokok bagi kesehatan mulut lainnya yang perlu diwaspadai adalah:
- b. Penumpukan plak dan terbentuknya karang gigi

Bahaya merokok bagi kesehatan mulut yang paling umum adalah penumpukan plak di gigi. Ini terjadi akibat kandungan nikotin dan tar pada tembakau bisa menempel pada gigi dan menyebabkan gigi menjadi terlihat kuning. Seiring berjalannya waktu, plak akan mengeras dan membentuk karang gigi.

- c. Penyakit gusi

Plak serta karang gigi bisa mengiritasi gusi di sekitar gigi dan meningkatnya risiko terjadinya penyakit gusi, seperti peradangan gusi (gingivitis). Merokok dapat menghambat aliran darah ke gusi, sehingga membuat gusi kekurangan nutrisi dan rentan mengalami infeksi. Bila tidak diobati, radang gusi bisa menyebabkan periodontitis. Kondisi ini ditandai dengan terbentuknya celah di gusi yang memisahkan jaringan gusi dan gigi. Akibatnya, bakteri akan menginfeksi lebih dalam dan merusak jaringan serta tulang di dalam gusi.

d. Gigi copot atau tanggal

Jika periodontitis terlambat diobati, struktur yang menahan gigi ke gusi bisa rusak. Lama-kelamaan, gigi akan goyang dan copot dengan sendirinya. Bahaya merokok ini jika tidak segera diatasi lambat laun akan menyebabkan gigi hilang permanen.

e. Peradangan kelenjar ludah di langit-langit mulut

Kelenjar ludah meradang atau sialadenitis juga merupakan salah satu bahaya merokok bagi kesehatan mulut. Gejalanya bisa dikenali dari pembengkakan, nyeri tekan, dan perubahan warna pada satu atau lebih kelenjar ludah di langit-langit mulut. Selain itu, sialadenitis bisa membuat penderitanya merasa nyeri dan sulit menelan makanan serta bengkak di area pipi dan leher.

f. Munculnya bercak putih di dalam mulut

Bahaya merokok juga bisa meningkatkan risiko terkena leukoplakia. Kondisi ini ditandai dengan munculnya bercak putih atau abu-abu yang tebal dan keras di dalam mulut, seperti di gusi, dalam pipi, atau bagian bawah mulut. Leukoplakia muncul sebagai akibat dari iritasi jangka panjang karena menghisap tembakau. Kondisi leukoplakia ini bisa menjadi tanda-tanda awal kanker mulut.

g. Kanker mulut

Bahaya merokok bagi kesehatan mulut juga bisa menyebabkan kanker mulut. Hal ini karena rokok mengandung lebih dari 60 zat penyebab kanker (karsinogen). Menurut berbagai penelitian, perokok aktif 10 kali lebih rentan terkena kanker mulut daripada orang yang tidak merokok. Selain beberapa kondisi di atas, kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan risiko kegagalan dalam berbagai perawatan gigi dan mulut, termasuk perawatan saluran akar gigi.

3. Cara mencegah penyakit gigi dan mulut pada perokok

a. Berhenti Merokok:

- 1) Berhenti merokok adalah cara terbaik untuk mencegah penyakit mulut terkait rokok.
- 2) Apabila sulit untuk berhenti merokok, kurangi jumlah rokok secara bertahap dan jangan langsung berhenti total agar tubuh bisa menyesuaikan diri.
- 3) Cari dukungan dari keluarga, teman, atau profesional kesehatan untuk membantu proses berhenti merokok.

a. Menjaga Kebersihan Mulut:

1) Sikat gigi minimal dua kali sehari:

Gunakan pasta gigi yang mengandung fluoride untuk membantu memperkuat gigi dan mencegah kerusakan.

2) Floss secara teratur:

Membersihkan sela-sela gigi dengan dental floss untuk menghilangkan plak dan sisa makanan yang sulit dijangkau oleh sikat gigi.

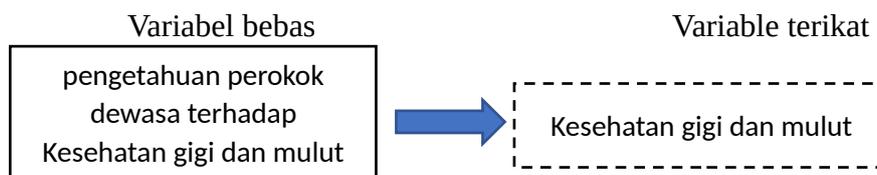
3) Berkumur dengan obat kumur antiseptik:

Gunakan obat kumur yang mengandung antiseptik untuk membunuh bakteri dan menjaga kebersihan mulut.

4) Periksa gigi dan mulut secara rutin ke dokter gigi:

Lakukan pemeriksaan gigi dan mulut secara teratur (setidaknya dua kali setahun) untuk mendeteksi masalah sejak dini.

3. Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif yaitu mengetahui nilai variabel mandiri (independen) tanpa membandingkan dengan variabel lain (Dr. Arif Rachman, 2016). Dalam penelitian ini peneliti ingin mendapatkan atau mengetahui gambaran tentang pengetahuan perokok dewasa terhadap kesehatan gigi dan mulut di RT 027 RW 009.

B. Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian akan dilaksanakan di Kelurahan Liliba RT 027 RW 009
2. Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah dewasa di Kelurahan Liliba RT 027 RW 009 berjumlah 192 orang.

2. Sampel

Pemilihan sampel ditentukan dengan cara perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Slovin. Rumus slovin digunakan pada saat perilaku populasi belum diketahui secara pasti. Metode yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael adalah cara untuk menentukan jumlah sampel yang menentukan syarat berikut: (1) diketahui jumlah populasinya: (2) pada taraf kesalahan (significance level) 17.57.107: (3) cara ini khusus digunakan untuk sampel

yang berdistribusi normal, sehingga cara ini tidak dapat digunakan untuk sampel yang tidak berdistribusi normal, seperti sampel yang homogen.

Rumusnya adalah jika kesalahan generalisasi yang digunakan semakin kecil maka jumlah sampel mendekati populasi, tetapi jika makin besar kesalahan generalisasi yang digunakan maka jumlah sampel menjauh populasi. Maka jika jumlah populasi dipakai semua untuk sampel maka tidak ada kesalahan, (Sulistiowati, 2017).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah responden

N = jumlah populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleransi.

Perhitungan jumlah menggunakan rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Penelitian ini perhitungan jumlah sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{192}{1 + 192(0,1)^2}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192(0,01)}$$

$$n = \frac{192}{1 + 1,92}$$

$$n = 45$$

n =45 dibulatkan menjadi 45

Setelah dihitung dengan rumus Slovin, jumlah sampel yang diperoleh adalah 45 orang.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang digunakan

1. Variabel bebas :

Pengetahuan Perokok Tentang Kesehatan Gigi Dan mulut

2. Variabel terikat :

Kesehatan gigi dan mulut

E. Defenisi Operasional

Tabel 1. Defenisi operasional

| No. | Variable | Definisi Operasional | Skala ukur | Alat ukur | Hasil ukur |
|-----|---|--|------------|-----------|---|
| 1 | Pengetahuan perokok dewasa tentang kesehatan gigi dan mulut | Pemahaman Responden tentang merokok dan dampak terhadap Kesehatan gigi dan mulut | Nominal | Kuesioner | Jawaban Benar =1 Jawaban salah =0 Baik = 75% -100% Sedang = 60%-75% Buruk =0%-59% |
| 2 | Kesehatan gigi dan mulut | | | | |

F. Teknik pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Artinya data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Data ini dikumpulkan dengan membagikan kuesioner untuk mengetahui Pengetahuan perokok dewasa tentang kesehatan gigi dan mulut di krlurahan liliba RT 027 RW 009

G. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan) yang berisi tentang bahaya merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut yang mudah dimengerti oleh responden, dimana jawabannya benar diberi bobot nilai 1 jika jawabannya salah diberi nilai 0 untuk memperoleh presentasi dari setiap jawaban dapat dirumuskan sebagai berikut (Arikunto Suharsimi, 2013) kriteria penilaian yang digunakan adalah total daftar pertanyaan atau format pertanyaan yang di bagikan kepada responden dengan penilaian

1. Jawaban yang benar diberi bobot 1
2. Jawaban yang salah diberi bobot 0

$$p = \frac{\text{Jumlah yang diperoleh}}{\text{Jumlah seluruh nilai}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh nilai

Kriteria penilaian menurut Arikuto, 2022

1. 75%-100% : baik
2. 60%-74% : sedang
3. 0-59% : buruk

H. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

- a. Pengurusan surat permohonan ijin dari pihak kampus Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang
- b. Pembuatan lembar kuisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut

2. Pelaksanaan

- A. telah disiapkan tempat untuk pelaksanaan penelitian dan mengumpulkan semua responden
- B. Pengarahan kepada seluruh responden penelitian mengenai apa saja yang akan dilakukan dalam penelitian tersebut.
- C. Pencatatan identitas responden pada format yang sudah disiapkan
- D. Wawancara dan memberi instruksi kepada responden tentang cara pengisian kuisioner
- E. Membagi kuisioner pengetahuan tentang gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut
- F. Hasil kuisioner yang telah diisi responden kemudian dikumpulkan
- G. Mereka data mana yang termasuk kategori baik, sedang dan buruk
- H. Membuat master tabel

I. Penyelesaian

Setelah data terkumpulkan, maka data tersebut diolah dan dianalisis secara deskriptif menggunakan computer.

J. Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa deskriptif dimana data yang didapat dikumpulkan dan data tersebut kemudian diseleksi untuk mengetahui kelengkapannya dan di rekapitulasi data-data tersebut untuk diolah menggunakan computer dan disajikan dalam tabel distribusi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan pada Kelurahan Liliba RT 027 RW 009 yang didapatkan dengan cara mengisi kuisioner tentang Gambaran Pengetahuan Perokok Dewasa Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut yang berjumlah 45 orang. Setelah seluruh data dikumpulkan, maka dilakukan analisis data dengan membuat tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur disajikan pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden

| Usia responden | n | Presentase |
|----------------|----|------------|
| 20-30 tahun | 26 | 57,8 |
| 31-40 tahun | 19 | 42,2 |
| Total | 45 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 45

responden terdapat 26 responden usia 20-30 tahun terbanyak dengan presentase 57,8% dan terdapat 19 responden usia 31-40 tahun paling sedikit dengan presentase 42,2%.

2. Pengetahuan perokok

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan kriteria pengetahuan responden

| Usia | Kriteria | | | | | | N |
|--------|----------|------|--------|------|-------|-----|------|
| | Baik | | Sedang | | Buruk | | |
| | n | % | n | % | N | % | |
| 20-30 | 17 | 37,7 | 8 | 17,8 | 1 | 2,2 | 26 |
| 31-40 | 16 | 35,5 | 0 | 0 | 3 | 6,7 | 19 |
| Jumlah | 33 | 73,2 | 8 | 17,8 | 4 | 8,9 | 100% |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 45 responden terdapat 23 responden usia 20-30 tahun dengan jumlah kriteria baik 17 responden, kriteria

sedang 8 responden dan kriteria buruk 1 responden, terdapat 19 responden usia 31-40 tahun dengan jumlah kriteria baik 16 responden, kriteria sedang tidak ada dan kriteria buruk 3 responden.

B. Pembahasan

Masyarakat pada umumnya mengetahui dampak merokok bagi kesehatan gigi dan mulut, dan banyak pula yang mengabaikan hal tersebut. Pengetahuan masyarakat tembakau dan bahaya merokok sangat minim, terutama pada masyarakat menengah kebawah. Faktor yang mempengaruhi upaya untuk menjaga kebersihan mulut Adalah kesadaran dan perilaku masing masing individu. Hal tersebut tergantung dengan pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan atau motivasi. Kemmenkes RI (2018). Kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus timbulnya gangguan penyakit rongga mulut serta berpengaruhnya terhadap estetika, antara lain dapat mengakibatkan perubahan warna gigi, penebalan mukosa, gingivitis, bahkan penyakit kanker mulut (Mijatovic, dkk., 2020).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 45 responden terdapat 26 responden yang berada pada rentang usia 20–30 tahun dengan persentase 57,8%. Jumlah terbanyak pada kelompok usia ini karena pada rentang usia tersebut seseorang berada dalam masa produktif awal, di mana mereka lebih aktif dalam bekerja, berorganisasi, maupun berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Usia 20–30 tahun juga merupakan fase transisi dari masa pendidikan menuju dunia kerja sehingga tingkat keterlibatan, rasa ingin tahu, serta partisipasi mereka lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Usia ini sering dihadapkan dengan tanggung jawab pekerjaan dan keluarga sehingga bisa mengurangi waktu dalam menjaga

pola hidup sehat. Selain itu, faktor risiko kesehatan mulai meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga apabila tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat, kualitas kesehatannya dapat menurun. Mayoritas responden berada pada usia muda (20–30 tahun) karena pada rentang usia ini individu lebih mudah memperoleh informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut melalui pendidikan, media sosial, maupun internet. Selain itu, usia muda cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, lebih adaptif terhadap perkembangan informasi kesehatan, serta memiliki motivasi untuk menjaga penampilan dan kesehatan, sehingga pengetahuannya tentang dampak rokok terhadap gigi dan mulut lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Faktor-faktor tersebut membuat pengetahuan pada usia 20–30 tahun cenderung lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih tua.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sari dan Widodo (2020) yang menunjukkan bahwa usia dewasa menengah (31-40 tahun) cenderung memiliki tingkat kedewasaan dan pengalaman yang lebih baik dalam hal pengambilan keputusan dan pemahaman terhadap suatu hal, sehingga cenderung menampilkan kinerja atau hasil yang lebih baik dalam berbagai indikator evaluasi. Mereka juga menyatakan bahwa kelompok usia ini memiliki kestabilan emosional yang lebih tinggi dibandingkan usia dewasa awal. Selain itu, penelitian oleh Agusdwitanti (2015) mengungkapkan bahwa kelompok usia 20-30 tahun masih berada dalam tahap transisi dari eksplorasi ke stabilisasi diri, yang membuat hasil yang diperoleh lebih variatif dengan adanya distribusi pada kriteria sedang dan buruk.

Hal ini menunjukkan adanya proses penyesuaian dan pembentukan pola yang masih berlangsung pada kelompok usia ini.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 45 responden terdapat 23 responden dari usia 20-30 tahun dengan jumlah kriteria baik 73,2%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kategori baik berasal dari kelompok usia produktif awal. Tingginya kriteria baik pada kelompok usia 20–30 tahun dapat dijelaskan karena pada usia ini seseorang berada pada fase perkembangan yang ditandai dengan kondisi fisik dan mental yang relatif optimal. Responden pada kelompok usia muda umumnya memiliki tingkat adaptasi yang tinggi terhadap perubahan, termasuk dalam menerima informasi dan pengetahuan baru. Selain itu, pada rentang usia ini individu memiliki semangat belajar yang besar, motivasi untuk berprestasi, serta kesadaran dalam membangun karier dan masa depan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi ini adalah kemudahan akses internet. Responden usia dari 20-30 tahun umumnya lebih akrab dengan penggunaan smartphone dengan media sosial, sehingga informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut lebih mudah dijangkau. Namun, meskipun akses internet tersedia, perlu diperhatikan bahwa tidak semua responden memiliki kemampuan literasi digital yang sama. Kelurahan Liliba merupakan salah satu kelurahan yang berada dekat dengan kota Kupang yang memiliki koneksi jaringan internet yang baik, sehingga responden dapat mengakses informasi dari berbagai sumber, seperti artikel kesehatan, video edukasi, maupun kampanye kesehatan gigi di media sosial. Akses informasi digital ini mendukung peningkatan pengetahuan mereka sehingga lebih banyak yang masuk dalam kriteria baik.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (ZAMZAMI, R. 2024) kelompok usia 20-30 tahun merupakan generasi yang sangat akrab dan aktif menggunakan teknologi digital dan media sosial dalam kehidupan sehari-hari. Mereka tidak hanya menggunakan teknologi untuk komunikasi, tetapi juga untuk berbagai aktivitas sosial dan edukatif, hal ini membuat mereka lebih mudah akses dan lebih respon terhadap metode penelitian yang menggunakan media digital seperti survei online atau kuesioner digital. Responsivitas yang tinggi ini juga terkait dengan kemudahan akses, kecepatan komunikasi, dan kenyamanan dalam menjawab pertanyaan tanpa keterbatasan waktu dan tempat. Selain itu, penggunaan teknologi digital memungkinkan kelompok usia ini untuk menyesuaikan diri dengan cepat terhadap tren dan informasi baru. Kemampuan adaptasi yang tinggi ini berkontribusi pada tingkat partisipasi yang lebih besar dalam penelitian, khususnya yang melibatkan interaksi melalui platform digital.

Sementara itu, Nurdiyanti,dkk., (2020) menambahkan bahwa individu dalam rentang usia dewasa awal ini memiliki motivasi yang kuat untuk mengembangkan diri dan meningkatkan kualitas hidup melalui pendidikan dan kegiatan pembelajaran. Motivasi ini bukan hanya sekadar minat akademik, tetapi juga didorong oleh kebutuhan untuk membangun karier, memperluas jaringan sosial, dan meningkatkan kompetensi. Karena itu, mereka lebih cenderung untuk berpartisipasi aktif dalam penelitian yang dianggap dapat memberikan manfaat atau wawasan baru bagi perkembangan pribadi mereka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Juli 2025 maka disimpulkan bahwa perokok dewasa di RT 027 RW 009 dengan 45 responden usia 20-40 tahun memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok terhadap Kesehatan gigi dan mulut.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dalam penelitian dapat disarankan kepada:

1. Perokok dewasa sebaiknya mengurangi kebiasaan merokok, dan bila perlu hentikan kebiasaan merokok, karena rokok dapat mempengaruhi Kesehatan gigi dan mulut. Sebaiknya di Kelurahan Liliba RT 027 RW 009 dilakukan penyuluhan tentang pentingnya Kesehatan gigi dan mulut. Dan perlu adanya peneliti lebih lanjut dengan melibatkan populasi yang lebih luas untuk mengevaluasi pengetahuan perokok Kesehatan gigi dan mulut.
2. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melihat dan menganalisis kondisi rongga mulut perokok dewasa untuk mengetahui tindakan apa yang dilakukan untuk menyikapi keadaan rongga mulut perokok dewasa .

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyatama I., U. Suryatna & AA. Kusumadinata (2026). Pengaruh Pesan Gambar Bahaya Merokok Terhadap Perubahan Perilaku Perokok = Effect of Picture Message Warning Against Smoking Behaviour Change Smoker. *Jurnal Komunikatio*. 2(1) April 2016: 67-95.
<https://ojs.unida.ac.id/JK/article/view/210/966>
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dermawan, Andriono., Surartono Dwiatmoko & Leni Rokhma Dewi (2023). Korelasi perilaku pencarian informasi kesehatan gigi dan mulut dengan faktor sosiodemografi pada remaja: studi cross-sectional. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran*, 35(2) Agustus 2023:184-193.
<https://jurnal.unpad.ac.id/jkg/article/view/47155/21091>
- Dida, Susanne. dkk. (2019). Pemetaan Prilaku Penggunaan Media Informasi Dalam Mengakses Informasi Kesehatan Reproduksi Di Kalangan Pelajar di Jawa Barat. *Jurnal Keluarga Berencana*, Universitas Padjadjaran 4(2), 32-46.
<https://ejurnal.bkkbn.go.id/ahadpublishing.com/index.php/kkb/article/view/25/24>
- Hermawan, Rosyana. S., Widya Warastuti & Kasianah (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Usia Prasekolah Di Pos Paud Perlita Vinolia Kelurahan Mojolangu. *Jurnal Keperawatan*, 6(2) Juli 2015 :132-141.
<https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2868/3520>
- Kemenkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4417/1/LAPORAN%20NASIONAL%20RISKESDAS%20TAHUN%202010.pdf>
- Kemenkes RI. 2014. *Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
https://protc.id/wp-content/uploads/2023/01/HIRES_15x21-PETUNJUK-TEKNIS-KAWASAN-TANPA-ROKOK-KTR-BW-1.pdf

- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesda%202018%20Nasional.pdf>
- Kusuma, Andina Rizkia Putri (2011). Pengaruh merokok terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut. *Majalah Ilmiah Sultan Agung* Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung 49(124):12-19.
<https://drive.google.com/file/d/114zA43mRWinOdkpz4UvXLSyuS9ARXL9V/view?usp=sharing>
- Munir, Misbakhul. (2019). Gambaran perilaku merokok pada remaja laki-laki. *Jurnal Kesehatan*. 12(2):112-115.
<https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10553/7403>
- Mardiyantoro, Fredy., dkk. (2018). *Penyembuhan Luka Rongga Mulut*. Malang : UB Press..
- Mijatovic, Muhammad Rifzki (2020). *Gambaran Kebiasaan Merokok Terhadap Diskolorasi Gigi Mahasiswa Perokok Aktif Di Asrama Kalimantan Timur*. Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
<https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3187/>
- Nurdiyanti, Yanti & Ai Hilyatul Halimah (2020). Motivasi Pendidikan Orang Dewasa. *JEKPEND: Jurnal Ekonomi dan Pendidikan*, 3(2) Juli 2020: 9-14
<https://drive.google.com/file/d/1AUbuCQmMMVeSkKJcjtTaSw6uoiJWITs/view?usp=sharing>
- Rompis, Keren., Vonny N.S. Wowor & Damajanty H.C. Pangemanan (2019). Tingkat pengetahuan bahaya merokok bagi kesehatan gigi mulut pada siswa SMK Negeri 8 Manado. *E-Clinic (eCl)*, 7(2), Juli-Desember 2019: 98–102.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/view/24023/23708>
- Roza, Andalia & Sri Nopriyani (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah* . 11(78) November 2017: 1-10.
https://drive.google.com/file/d/1Vs6HUVvpr9uC3HG_YkL97ErDC5GRfy7x/view?usp=sharing
- Sari, D, Widodo, A. (2020). *Perbedaan Tingkat Kedewasaan dan Kinerja antara Usia Dewasa Awal dan Menengah*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Sholihah, N. A & Sakinah, S. (2022). *Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarm. Pekalongan : Penerbit NEM.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sodri, Jeanyvia Anggreyni., Rosihan Adhani & Isnur Hatta (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Status Kebersihan Rongga Mulut Perokok (Tinjauan pada Siswa SMA/Sederajat di Kota Banjarbaru). *Dentin: Jurnal Kedokteran Gigi*, 2(1), April 2018 :32-39.
<https://drive.google.com/file/d/1JwJsPUFrIXg4zZR6Ki2LlKtfK6EV118/view?usp=sharing>
- World Health Organization (2012). *World No Tobacco Day 2012 – Tobacco Industry Interference*. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2012/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2012>
- World Health Organization (2018). *Diet and Oral Health*. Geneva : WHO
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345149/WHO-EURO-2018-3298-43057-60255-eng.pdf>
- World Health Organization (2025). *Oral Health*. Geneva : WHO
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- World Health Organization (2025). *Tobacco*. Geneva : WHO
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Yuniarly, ETTY., Rosa Amalia & Wiworo Haryani (2019). Hubungan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut anak sekolah dasar. *Journal of Oral Health Care*, 7(1) Mei 2019: 1-9.
<https://www.e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JGM/article/view/339/253>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisiner

LEMBARAN KUISIONER GAMBARAN PENGETAHUAN PEROKOK
DEWASA TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI RT 027 RW 009
KELURAHAN LILIBA

No responden:

Umur : 30-40 Tahun

Jenis Kelamin : Laki -laki atau Perempuan (coret yang tidak perlu)

Hari/tanggal :

| NO | PERTANYAAN | YA | TIDAK |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Menurut anda apakah merokok bahaya bagi kesehatan gigi dan mulut? | | |
| 2. | Apakah Anda tahu merokok dapat menyebabkan gigi goyang? | | |
| 3. | Apakah Anda tahu merokok dapat menyebabkan bau mulut? | | |
| 4. | Apakah anda tahu merokok itu dapat menyebabkan kanker mulut? | | |
| 5. | Apakah Anda tahu dampak buruk dari merokok? | | |
| 6. | Apakah Anda tahu merokok dapat meningkatkan risiko berkembangnya penyakit pada gusi? | | |
| 7. | Gusi yang berwarna merah muda adalah gusi yang sehat | | |
| 8. | Apakah merokok dapat menyebabkan noda pada gigi? | | |
| 9. | Kerusakan pada jaringan keras gigi seperti gigi berlubang dapat disebabkan oleh merokok? | | |
| 10. | Apakah merokok berbahaya bagi kesehatan seperti penyakit asma? | | |
| 11. | Apakah waktu menyikat gigi yang benar adalah pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur? | | |
| 12. | Apakah salah satu cara menjaga kesehatan gigi perokok dengan berehenti merokok dan menyikat gigi dengan baik dan benar? | | |
| 13. | Apakah gigi berlubang merupakan kerusakn jaringan keras gigi? | | |
| 14. | Apakah Anda mengetahui merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi dan mulut? | | |

15. Apakah Anda tahu cara menjaga kesehatan gigi dan mulut?

Lampiran 2 Master Tabel

| No | Jenis Kelamin | Usia | Gambaran Pengetahuan Perokok Dewasa Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut | | | | | | | | | | | | | | | Skor | % | Kriteria |
|----|---------------|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|------|------|----------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | |
| 1 | L | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 2 | L | 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93,4 | Baik |
| 3 | L | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93,5 | Baik |
| 4 | L | 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86,6 | Baik |
| 5 | L | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 6 | L | 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | 80 | Baik |
| 7 | L | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 8 | L | 23 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 9 | L | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 | 73,3 | Sedang |
| 10 | L | 31 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik |
| 11 | L | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 12 | L | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86,6 | Baik |
| 13 | L | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 14 | L | 24 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 66,6 | Sedang |
| 15 | L | 30 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik |
| 16 | L | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 17 | L | 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 86,6 | Baik |
| 18 | L | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 19 | L | 33 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik |
| 20 | L | 22 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73,3 | Baik |
| 21 | L | 35 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | 46,6 | Buruk |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|--------|
| 22 | L | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 93,3 | Baik |
| 23 | L | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik |
| 24 | L | 32 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik |
| 25 | L | 33 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 80 | Baik |
| 26 | L | 25 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 12 | 80 | Baik |
| 27 | L | 36 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 53 | Buruk |
| 28 | L | 30 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 53 | Buruk |
| 29 | L | 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 86,6 | Baik |
| 30 | L | 23 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 | 73,3 | Sedang |
| 31 | L | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 86,6 | Baik |
| 32 | L | 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 66,6 | Sedang |
| 33 | L | 27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 60 | Sedang |
| 34 | L | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik |
| 35 | L | 35 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | 46,6 | Buruk |
| 36 | L | 29 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11 | 73,3 | Sedang |
| 37 | L | 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | 86,6 | Baik |
| 38 | L | 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 | 66,6 | Sedang |
| 39 | L | 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 80 | Baik |
| 40 | L | 23 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9 | 60 | Sedang |
| 41 | L | 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 | 86,6 | Baik |
| 42 | L | 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik |
| 43 | L | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik |
| 44 | L | 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 100 | Baik |
| 45 | L | 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 13 | 86,6 | Baik |

Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Satu Pintu



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.dpmtsp.nttprov.id Email : pmptsp.nttprov@gmail.com
KUPANG 85117

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 500.16.7.2-000.9.2/2978/DPMTSP/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Aloisia Walkori Namus
NIM : PO5303204220511
Jurusan/Prodi : D-III Kesehatan Gigi
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN PEROKOK DEWASA TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KELURAHAN LILIBA RT.027 RW. 009
Lokasi Penelitian : RT.027/RW. 009 Kelurahan Liliba Kota Kupang
Waktu Pelaksanaan
a. Mulai : 25 Juli 2025
b. Berakhir : 01 Agustus 2025

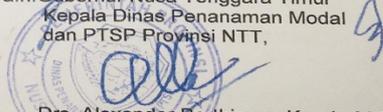
Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus 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, 25 Juli 2025

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


Drs. Alexander Berthianus Koroh, MPM
Pembina Tk. I
NIP-197004271990031005

Tembusan :

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

Lampiran 4 Surat izin penelitian dari Kelurahan Liliba



PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN OEBOBO
KELURAHAN LILIBA
Jalan Taebenu-Liliba, email : kel.liliba@kupangkota.go.id
KUPANG

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN
NOMOR : KEL.LLB.070 / 30 / VIII / 2025

Berdasarkan : Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Nusa Tenggara Timur
Nomor : 500.16.7.2-000.9.2/2978/DPMPSTP/2025 tentang perihal Ijin Penelitian
Menimbang : bahwa demi kelancaran kegiatan dimaksud perlu dikeluarkan ijin atau
Rekomendasi.

= LURAH LILIBA =

dengan ini menerangkan bahwa :.....Tidak keberatan.....Kepada :

| | |
|------------------|---|
| Nama | : Aloisia Walkori Namus |
| Nim | : PO5303204220511 |
| Pekerjaan | : Pelajar/Mahasiswa |
| Jurusan/ Prodi | : D-III Kesehatan Gigi |
| Instansi/Lembaga | : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang |
| Untuk | : Melakukan Penelitian Kepada Masyarakat dengan judul : |

*“ Gambaran Pengetahuan Perokok Dewasa Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Di
Kelurahan Liliba RT.027 RW.009”*

Lamanya : 1 (Satu) Minggu, Terhitung 25 Juli 2025-01 Agustus 2025
Lokasi : Kelurahan Liliba
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah/Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan kegiatan penelitian tidak diijinkan / dibenarkan melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Lurah Liliba.
4. Ijin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Kupang, 05 Agustus 2025
Lurah Liliba
Evangeline C. Lasi, SH
(P. 19731116 199603 2 002)



Lampiran 5 Surat keterangan selesai penelitian dari Kelurahan Liliba



PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN OBOBO
KELURAHAN LILIBA

Jalan Taebenu-Liliba, Email. kel.liliba@kupangkota.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : KEL.LLB.070 / 12 / VIII / 2025

Berdasarkan : Surat Lurah Liliba
Nomor : Kel.LLB.070/30/VIII/2025
Tentang **Ijin Melakukan Penelitian**

= LURAH LILIBA =

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Aloisia Walkori Namus
Pekerjaan : Mahasiswa
Fak / Jur : D-III Kesehatan Gigi
Instansi / Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Telah selesai melakukan penelitian/survey dengan Judul :
“ Gambaran Pengetahuan Perokok Dewasa Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut di Kelurahan Liliba RT 027. RW 009. “

Lamanya : 1 (Satu) Minggu Terhitung Sejak 25 Juli 2025 – 01 Agustus 2025
Lokasi : Kelurahan Liliba
Pengikut : -,-

Dengan Ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah/Swasta
2. yang hendak diteliti.
3. Selama melakukan kegiatan penelitian tidak diijinkan / dibenarkan melakukan kegiatan lain yang dapat mengganggu ketertiban masyarakat.
4. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Lurah Liliba.
5. Ijin penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kupang, 05 Agustus 2025



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

Nama Mahasiswa : Aloisia W. Mamus

NIM : 205303204220511

Judul : Gambaran Pengetahuan Perokok Dewasa terhadap kesehatan gigi dan mulut di Kelurahan Lilita RT 027 RW 009

Pembimbing : Antonius R. Ratu, S.K.P.G., M.D.Sc

| No | Hari/tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing | Ket. |
|----|------------------|-------------------------|--|------|
| 1 | Senin, 4/08/25 | Revisi BAB IV - V |  | |
| 2 | Selasa, 05-08/25 | Revisi Bab IV - V |  | |
| 3 | Rabu, 06-08/25 | Revisi BAB IV - V |  | |
| 4 | Selasa, 12-08/25 | Revisi Pembahasan |  | |
| 5 | Rabu, 13-08/25 | Revisi Pembahasan BAB V |  | |
| 6 | Selasa, 19-08/25 | Revisi BAB IV |  | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Kupang, 21-08-2025
 Pembimbing

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aloisia Walkori Namus

NIM : PO5303204220511

Jurusan : Kesehatan Gigi

Instansi : Kemenkes Poltekkes Kupang

Menyatakan bahwa benar-benar Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“Gambaran pengetahuan perokok dewasa terhadap kesehatan gigi dan
mulut di RT 027 RW 009 Kelurahan Liliba” yang telah saya susun ini tidak
terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar D-III
Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Kupang dan sepanjang pengetahuan
saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau
diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicakup dalam naskah
ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Kupang, Juli 2025
Yang menyatakan pernyataan



Aloisia Walkori Namus
NIM: PO5303204220511

