BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan kondisi gigi, mulut, dan jaringan lain di dalam rongga mulut yang berada dalam keadaan sehat sehingga memungkinkan seseorang untuk mengunyah, bernapas, berbicara, dan berinteraksi sosial tanpa menimbulkan rasa sakit maupun gangguan kenyamanan (Kurniasih dkk., 2024).

Penyakit gigi dan mulut seperti karies dan penyakit periodontal merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi. WHO (2022) melaporkan bahwa lebih dari 1 miliar orang mengalami penyakit periodontal berat secara global. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mencatat bahwa angka karies gigi di Indonesia mencapai 56,9% (BPS, 2023), dengan prevalensi karies aktif pada seluruh kelompok umur termasuk remaja mencapai 82,8% (Salma dkk., 2026).

2. Perokok Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang ditandai dengan perubahan pada fisik, fisiologi dan kognitif. Masa remaja dibagi menjadi tiga tahap perkembangan, yaitu remaja awal (*early adolescent*) umur 12-15 tahun, remaja madya (*middle adolescent*) umur 15-18 tahun dan remaja akhir (*late adolescent*) umur 18-21 tahun. Menurut *World*

Heatlh Organization (WHO) rentang usia remaja berada pada usia 10-19 tahun (Khaufi dan Hidayani, 2023).

Prevalensi remaja perokok di Indonesia tergolong cukup tinggi. Data menunjukkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbesar dengan proporsi mencapai 56,5% (Erlinda, 2024). Prevalensi pada kelompok usia 10-14 tahun mencapai sekitar 18,4%. Prevalensi perokok tembakau secara nasional mengalami peningkatan dari 26,64% pada tahun 2022 menjadi 26,69% pada tahun 2023. Badan Pusat Statistik (2024) menyatakan bahwa persentase penduduk berumur >15 tahun yang merokok selama sebulan di DI Yogyakarta mencapai 25,18% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis, di antaranya yaitu tekanan teman sebaya, pencarian identitas diri, serta cara dalam mengelola tekanan dan stres dari masalah yang dihadapi. Paparan iklan tentang produk rokok juga berpengaruh dalam mendorong keingintahuan terhadap rokok (Wang dkk., 2022).

3. Rokok

a. Definisi

Rokok merupakan hasil olahan tembakau yang digunakan dengan cara dibakar kemudian dihirup asapny a. Produk rokok meliputi berbagai jenis, seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu dan bentuk lain yang berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum, Nicotiana rustica,* maupun spesies sejenis, baik alami maupun buatan. Proses pembakaran rokok

menghasilkan asap yang mengandung nikotin, tar, serta berbagai zat kimia lainnya. Asap rokok yang dihirup akan segera masuk ke dalam rongga mulut dalam hitungan detik dan berinteraksi langsung dengan jaringan di rongga mulut, termasuk gigi, sehingga akan memengaruhi kondisi jaringan di rongga mulut (Peubah, 2020).

b. Kandungan Rokok

Rokok mengandung sekitar 4.000 jenis bahan kimia, dengan sekitar 40 di antaranya bersifat karsinogenik dan berpotensi menyebabkan kanker. Bahan beracun tersebut lebih banyak ditemukan pada asap samping, antara lain karbon monoksida berjumlah lima kali lebih banyak, benzopiren tiga kali lebih banyak, dan ammonia hingga lima puluh kali lebih banyak dibandingkan asap utama (Peubah, 2020).

Gambar 1. Komponen Rokok
Sumber Peubah, 2020

1) Tar. Komponen padat dalam asap rokok dikenal sebagai tar, yang terdiri atas ribuan zat kimia berbahaya, yang bersifat karsinogen. Pada saat menghisap rokok, tar masuk ke dalam rongga mulut

sebagai uap padat. Setelah mengalami pendinginan, zat ini akan mengendap lalu membentuk lapisan berwarna coklat pada permukaan gigi dan menyebabkan bau mulut. Tar menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar. Tar yang masuk ke bawah gusi akan menyebabkan inflamasi dan infeksi, sehingga menyebabkan kehilangan perlekatan penyangga gigi (Peubah, 2020).

2) Nikotin. Nikotin merupakan zat adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan psikis dan bahan yang bersifat toksik. Nikotin berbentuk cairan, tidak berwarna dan mudah menguap. Nikotin menyebabkan menurunnya aliran saliva, mengubah komposisi mikrobiota oral dan menekan respon imun seluler. Nikotin menyebabkan menurunnya aliran darah, menghambat perlekatan dan pertumbuhan sel fibroblast ligament periodontal (Peubah, 2020).

3) Gas karbon monoksida. Gas karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok meningkatkan tekanan darah dan memengaruhi proses pertukaran hemoglobin, sehingga menurunkan kemampuan jaringan untuk menerima oksigen dan mengakibatkan proses penyembuhan pada jaringan periodontal menjadi lebih lambat (Peubah, 2020).

4. Kategori Perokok

Kebiasaan merokok merupakan aktivitas membakar tembakau yang digulung kertas, kemudian menghirup asap hasil pembakaran. Pembakaran rokok menghasilkan asap yang mengandung nikotin, tar, serta berbagai zat

kimia lainnya (Mutik mahmudah dan Triana Mirasari, 2021). Kategori perokok terbagi menjadi tiga, yaitu perokok ringan yang merokok 1-10 batang/hari, perokok sedang yang merokok 11-20 batang/hari, dan perokok berat yang merokok >21 batang/hari (Tomioka dkk., 2021).

5. Dampak Negatif Rokok pada Kesehatan Gigi dan Mulut

Dampak negatif rokok jangka pendek terlihat dalam hitungan hari atau minggu, dan dampak jangka panjang terjadi setelah paparan berulang dalam waktu yang lama. Berikut adalah dampak negatif rokok pada kesehatan gigi dan mulut:

a. Plak mudah melekat pada permukaan gigi yang kasar, sehingga mempercepat pembentukan dan penumpukan plak. Akumulasi plak pada permukaan gigi yang diperburuk oleh kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik menyebabkan terjadinya gingivitis (Parmasari dkk., 2023).
b. Perubahan warna gigi yang disebabkan oleh tar yang terkandung di rokok dan paparan asap rokok konvesional karena menempelnya senyawa pigmen pada permukaan enamel menyebabkan gigi tampak lebih kusam atau kecokelatan (Haiduc dkk., 2020).
c. Karies gigi terjadi karena penurunan laju aliran saliva dan pH saliva yang lebih rendah menyebabkan plak dan bakteri lebih mudah berkembang, serta asam dari metabolisme bakteri menyebabkan demineralisasi, kemudian meningkatkan terbentuknya lesi karies (My, 2023).
d. Halitosis terjadi karena beberapa komponen hasil pembakaran tembakau diserap ke dalam aliran darah dan kemudian dilepaskan kembali melalui

pernapasan. Frekuensi dan durasi merokok yang tinggi menyebabkan penumpukan zat tersebut dalam tubuh sehingga bau napas menjadi lebih kuat. Halitosis disebabkan juga oleh sisa partikel asap di rongga mulut, penurunan aliran saliva dan perubahan mikrobiota mulut yang menghasilkan senyawa sulfur volatil (VSC) (Kauss dkk., 2022).

e. Penyembuhan jaringan lunak pasca pencabutan gigi menjadi lebih lambat dan pembengkakan yang lebih signifikan akibat paparan nikotin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan penurunan aliran darah ke jaringan luka, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke area operasi menjadi lebih terhambat (Khalid, 2025).

f. Penurunan sensitivitas pengecapan, karena adanya kerusakan ujung saraf sensorik pada *taste buds* yang disebabkan oleh paparan panas dari asap rokok. Asap, panas dan nikotin merupakan komponen utama rokok yang paling berpengaruh terhadap gangguan fungsi pengecapan. Udara panas yang dihirup saat merokok menyebabkan papilla lidah menjadi datar. Nikotin yang tinggi menyebabkan iritasi pada kuncup pengecap serta mengganggu penghantaran impuls saraf ke otak (Handika dkk., 2020).

g. Penyakit periodontal disebabkan oleh nikotin yang akan memengaruhi respon imun pada jaringan disekitarnya sehingga sulit melawan infeksi gusi (Beklen dkk., 2022). Salah satu penyakit periodontal adalah gingivitis. Penyebab gingivitis adalah kandungan nikotin dan zat kimia lain yang ada dalam rokok mengganggu fungsi sistem imun, memicu respon inflamasi berlebihan terhadap plak bakteri, serta menyebabkan

penyempitan pembuluh darah sehingga aliran oksigen dan nutrisi menurun. Kondisi tersebut membuat gingiva mudah mengalami peradangan, bengkak, dan perdarahan (Omer-cihangir dkk., 2021)

6. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan berlangsung melalui pancaindra, yaitu melihat, mendengar, merasakan, dan meraba. Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang berperan penting dalam membentuk tindakan atau perilaku individu (Rany, 2021).

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), sebagaimana dikutip oleh Damanik dan Sembiring (2021) terdapat tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan di antaranya yaitu: 1) Umur. Seiring dengan bertambahnya umur, individu cenderung memiliki kematangan berpikir dan kemampuan bekerja yang lebih baik; 2) Pendidikan. Tingkat pendidikan berperan dalam menentukan kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi, karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan penyerapan pengetahuan yang lebih baik; 3) Pekerjaan. Pekerjaan memberikan pengalaman belajar melalui aktivitas yang dilakukan, sehingga meningkatkan pengetahuan individu; 4) Minat. Minat merupakan bentuk ketertarikan

yang tinggi terhadap objek atau kegiatan. Ketertarikan mendorong individu untuk eksplorasi dan mempelajarinya lebih dalam, sehingga menghasilkan pemahaman dan pengetahuan yang lebih luas; 5) Pengalaman. Pengalaman yang dialami individu berperan dalam menambah pengetahuan, karena pengalaman tersebut menjadi sumber belajar informal di luar pendidikan formal; 6) Lingkungan. Lingkungan mencakup segala hal yang ada di sekitar individu, baik berupa fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan memiliki peran penting dalam proses penerimaan pengetahuan, karena adanya interaksi, baik secara langsung atau tidak langsung, kemudian direspons oleh individu sebagai bentuk pengetahuan; dan 7) Informasi. Informasi yang diperoleh secara langsung atau dari berbagai media, baik digital maupun cetak menambah informasi individu (Damanik dan Sembiring, 2021).

c. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan segera setelah intervensi (*immediate posttest*) merupakan waktu yang tepat untuk menangkap dampak langsung dari penyuluhan dan meminimalkan gangguan dari luar. (Nurhaeda dan Farida, 2023). Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan skor satu (1) untuk jawaban benar dan memberikan skor nol (0) untuk jawaban salah.

7. Sikap

a. Definisi

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap sebenarnya tidak diamati secara langsung, melainkan perlu ditafsirkan terlebih dahulu melalui perilaku yang tertutup. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian antara reaksi seseorang dengan stimulus yang diterima. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari tiga komponen, yaitu kepercayaan/keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek (kognitif); emosional/evaluasi terhadap suatu objek (afektif); dan kecenderungan untuk bertindak (konatif) (Nurlaely dkk., 2023)

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang memengaruhi sikap dibagi menjadi 6 yaitu: 1) Pengalaman pribadi, karena pengalaman langsung yang kuat dapat membentuk sikap yang lebih menetap; 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, yaitu individu atau kelompok yang mempunyai pengaruh terhadap keyakinan atau penilaian; 3) Pengaruh kebudayaan karena nilai-nilai budaya yang dianut masyarakat turut membentuk pola sikap individu; 4) Media massa. Informasi yang didapatkan dari media memengaruhi sikap individu secara positif dan negatif; 5) Lembaga pendidikan dan keagamaan berperan dalam penanaman nilai dan norma yang memengaruhi sikap; dan 6) Faktor emosi dalam diri individu, yaitu

emosi atau perasaan tertentu terhadap objek akan memperkuat atau melemahkan sikap (Ahmed dkk., 2023).

c. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap terdiri tiga acara, yaitu wawancara, observasi dan kuesioner. Setiap cara memiliki keuntungan dan keterbatasannya. Pertama, wawancara langsung dilakukan dengan menggunakan menggunakan daftar pertanyaan yang ditanyakan langsung kepada responden. Kedua, kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai terhadap objek sikap pada setiap pernyataan (Rany, 2021).

Pengukuran sikap dibedakan dengan 3 komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif (Rany, 2021). Pertama, bulir kognitif adalah penyataan kepercayaan terhadap objek sikap. Kedua, bulir afektif adalah menyusun pernyataan perasaaan langsung terhadap objek sikap. Ketiga, bulir konatif pernyataan mengenai kecenderungan untuk bertindak terhadap objek sikap. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala Likert yang memiliki gradasi jawaban dari “sangat setuju” hingga “sangat tidak setuju” (Sugiyono, 2021).

8. Teori Perilaku Kesehatan Menurut Lawrence Green

Berdasarkan teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PROCEDE. PROCEDE merupakan arahan dalam menganalisis, diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan (Gasper dkk., 2025). PROCEDE juga merupakan alat untuk merencanakan

suatu kegiatan perencanaan kesehatan (Gasper dkk., 2025). Tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku sebagai berikut:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing*) meliputi pengetahuan dan sikap, nilai, kepercayaan serta demografi;
b. Faktor Pemungkin (*Enabling*) meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan;
c. Faktor Penguat (*Reinforcing*) meliputi keluarga, teman dan petugas kesehatan (Gasper dkk., 2025)

9. Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Berikut adalah sikap yang dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut dalam meminimalisirkan risiko berbagai penyakit gigi dan mulut:

a. Minum air putih. Menurut WHO dan Kementerian Kesehatan RI, kebutuhan cairan rata-rata untuk pria dewasa sekitar 2,5 liter/hari dan untuk wanita dewasa sekitar 2,0 liter/hari. Jumlah tersebut sudah termasuk air minum dan cairan dari makanan, namun sekitar 70-80% sebaiknya dari air putih langsung. Perokok dianjurkan menambah konsumsi air sekitar 0,5-1 liter lebih banyak dari kebutuhan umum, karena mulut kering akibat vasokontriksi nikotin dan gangguan kelenjar ludah, produksi plak dan noda meningkat sehingga butuh membersihkan lebih sering, serta paparan panas dan bahan kimia toksik yang mengiritasi mukosa. Beberapa praktisi kedokteran gigi menyarankan untuk minum satu gelas air putih setelah merokok (Kauss dkk., 2022). Meskipun tidak

menghilangkan risiko sepenuhnya, pembilasan mekanis dengan air menurunkan kemungkinan terjadinya iritasi mukosa akibat mulut kering.

b. Menyikat gigi 3 kali sehari dan penggunaan dental floss. Pada perokok penumpukan plak lebih menyebar dan intensif terjadi karena permukaan gigi yang kasar akibat paparan tar, sehingga peningkatan frekuensi menyikat gigi dengan teknik yang tepat, termasuk menggosok lidah karena menempelnya sisa asap rokok dan plak, serta penggunaan dental floss menurunkan indeks plak (Conte dkk., 2023).

c. Makan makanan berserat. Pola konsumsi makanan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan jaringan periodontal, terutama pada perokok. Asupan serat yang cukup tinggi memberikan manfaat mekanis dan biologis terhadap kebersihan rongga mulut. Pola makan makanan yang tinggi serat menurunkan berbagai indikator klinis penyakit periodontal. Mekanisme yang berperan antara lain peningkatan stimulasi air liur saat mengunyah, pembersihan plak, dan efek antiinflamasi terhadap jaringan periodontal (Swarnamali Hasinthi., dkk, 2023). Kebiasaan merokok memberikan dampak negatif terhadap jaringan rongga mulut tidak hanya melalui peningkatan plak dan keradangan, tapi juga melalui paparan bahan kimia toksik seperti kadmium (Cd). Penggunaan tembakau berhubungan dengan akumulasi kadmium, jika semakin lama terpapar tembakau maka dapat menyebabkan kadmium yang menumpuk seiring dengan bertambahnya usia. Akumulasi kadmium berpotensi mengganggu regenerasi jaringan mulut dan

meningkatkan risiko kerusakan jaringan jangka panjang (Satir dkk., 2024). Oleh karena itu, makan makanan yang berserat tetap bisa membantu meminimalisir timbulnya berbagai penyakit terutama dalam jangka pendek, karena konsumsi makan makanan berserat tidak bisa menggantikan perlunya berhenti merokok, tapi menjadi faktor pendukung yang memperkuat daya tahan jaringan terhadap kerusakan.

d. Scaling dan penghalusan permukaan gigi. Pada perokok perlu dilakukan scaling dengan lebih sering, misalnya 3-4 bulan sekali untuk mempertahankan status periodontal. Polishing, terutama dengan teknik air-polishing (semprotan udara dan bubuk abrasif) efektif menghilangkan noda tembakau. Namun, tidak semua metode polishing aman untuk struktur gigi. Metode air-polishing dengan bubuk erythritol mampu menghilangkan noda tembakau secara efektif tanpa membuat permukaan gigi menjadi kasar atau rusak, namun tidak mengembalikan warna gigi asli 100% karena nikotin sudah menembus enamel gigi (Sigwart dkk., 2025).

e. Kumur-kumur atau minum air kelapa. Merokok menurunkan pH saliva dan laju aliran saliva akibat kandungan asap rokok berbahaya. Salah satu pendekatan alami yang potensial adalah air kelapa muda, karena memiliki pH 7,3 mirip dengan saliva normal, serta mengandung tannin yang menstimulasi sekresi saliva, sehingga membantu untuk meningkatkan atau menstabilkan pH saliva dan meningkatkan laju aliran saliva (Nurazizah dkk., 2022). Bagi perokok aktif, cara konsumsi air

kelapa yang disarankan untuk membantu menetralkan pH saliva adalah minum 250 ml air kelapa dalam tiga kali tegukan. Cara yang lebih optimal yaitu berkumur menggunakan air kelapa muda selama sekitar 30 detik, karena terjadi rangsangan langsung pada rongga mulut dengan kontak waktu yang lebih lama sehingga mampu menstimulasi sekresi kelenjar saliva secara maksimal, menetralkan keasaman rongga mulut, serta meningkatkan pH dan laju saliva secara lebih efektif dibandingkan hanya meminum air kelapa secara langsung (Nurazizah dkk., 2022).

f. Permen karet xylitol. Xylitol adalah lima karbon *polyol* yang tidak difermentasi oleh bakteri mulut, sehingga membantu menjaga keseimbangan pH. Aktivitas mengunyah permen karet xylitol mampu menstimulasi sekresi saliva melalui rangsangan mekanik dan kimiawi sehingga membantu meningkatkan laju aliran serta pH saliva yang cenderung menurun akibat paparan zat kimia dalam rokok. Cara mengonsumsi permen karet xylitol agar efektif yaitu dengan mengunyah permen karet yang mengandung 4–10 gram xylitol per hari, dilakukan tiga kali sehari, yakni setelah makan, setelah menyikat gigi, dan sebelum tidur (Asmalinda dkk., 2021).

Sikap dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut yang telah dijabarkan diatas tetap tidak bisa menghilangkan seluruh risiko terjadinya penyakit gigi dan mulut, karena perokok tetap terpapar berbagai zat kimia yang terkandung di rokok.

10. Penyuluhan

a. Definisi

Penyuluhan kesehatan merupakan proses pendidikan kesehatan yang terencana dan materinya disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat (Gede dkk., 2023). Penyuluhan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap positif terhadap perilaku sehat. Hal ini sesuai dengan teori perubahan perilaku Notoatmodjo (2012), yang menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap merupakan tahap awal sebelum terjadinya perubahan perilaku nyata. Penyuluhan kesehatan menjadi upaya untuk meningkatkan kapasitas individu berkaitan dengan kesehatannya (Gede dkk., 2023)

b. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan dibedakan berdasarkan jumlah sasaran menjadi tiga kategori, yaitu metode individual, kelompok kecil dan masa. Metode individual ditujukan kepada satu orang dengan komunikasi dua arah yang lebih personal. Metode kelompok kecil berjumlah 2-15 orang dengan suasana interaktif melalui diskusi atau tanya jawab. Metode massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada audiens dalam jumlah besar secara cepat (Perawat dkk., 2023).

11. Media

a. Definisi Media

Media adalah alat atau sarana yang berfungsi sebagai perantara untuk menyalurkan pesan atau informasi dari suatu sumber kepada penerima (Made dkk., 2022). Media penyuluhan kesehatan membantu menyampaikan pesan penyuluhan kesehatan secara jelas sehingga sasaran menerima pesan dengan jelas dan tepat, yang ditunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan (Febrianta dkk., 2025). Jenis-jenis media di antaranya yaitu: 1) Media cetak adalah media komunikasi yang berbasis fisik, biasanya berupa kertas; 2) Media elektronik adalah media yang menggunakan perangkat elektronik untuk menyampaikan informasi; 3) Media games adalah permainan digital atau interaktif yang menggunakan permainan untuk menyampaikan pesan dan edukasi; 4) Media sosial adalah platform online yang memungkinkan interaksi dan berbagi konten; 5) Media visual, khusunya gambar diam memiliki peran penting dalam memperjelas pesan. Media ini memperkuat kesan yang ditangkap audiens, menyajikan fakta tambahan, serta mempermudah pemahaman terhadap konsep yang sulit dijelaskan secara verbal; 6) Media audiovisual memiliki karakteristik yang lebih komprehensif, memungkinkan penyampaian pesan yang lebih kompleks dan realistis; dan 7) Media campuran adalah kombinasi media dari dua atau lebih yang digunakan (Raodah dan Handayani, 2022).

b. Media *E-booklet*

Media *e-booklet* merupakan media pembelajaran yang praktis, mudah diakses, serta mampu menyajikan informasi secara terstruktur, fleksibel, dan menarik, sehingga cocok digunakan dalam pendidikan kesehatan masyarakat, terutama untuk remaja. *E-booklet* juga menjadi alternatif dari media cetak konvensional. Media *e-booklet* merupakan salah satu bentuk media digital yang menyajikan informasi-informasi dengan kombinasi teks, gambar, dan eleman visual lain yang diakses melalui perangkat elektronik (Widuri dkk., 2021).

E-booklet merupakan media bentuk elektronik dari *booklet* yang dibuat sesuai dengan prinsip *visible, interesting, simple, useful, accurate, legitimate,* dan *structured.* Informasi yang dicantumkan mudah dipahami sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap sasaran yang memperoleh penyuluhan kesehatan melalui media *e-booklet*. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang terjadi setelah individu penginderaan terhadap suatu objek tertentu, serta *e-booklet* bertujuan membantu sasaran memahami pesan kesehatan yang disampaikan (Saraswati dkk., 2024).

E-booklet menurut Darlen (2015) sebagaimana dikutip oleh Yogica dkk (2024) adalah media pembelajaran yang digunakan dalam proses pembelajaran, baik di kelas maupun di luar kelas sehingga memungkinkan bagi individu untuk menggunakannya secara mandiri.

Kelebihan menggunakan *e-booklet* yaitu hemat biaya karena tidak perlu dicetak dalam jumlah yang banyak karena media *e-booklet* dalam bentuk *online*, penggunaan media *e-booklet* lebih praktis dibanding booklet cetak karena booklet cetak mudah robek dan tercecer, *e-booklet* lebih tahan lama karena bentuk digital, terakhir media *e-booklet* memuat informasi yang lebih lengkap dibandingkan *e-leaflet*, namun cakupan materinya tidak seluas yang disajikan dalam *e-book*, hal tersebut meminimalkan kejenuhan pembaca, terutama bagi individu yang kurang berminat membaca (Widuri dkk., 2021).

c. Media *E-leaflet*

E-leaflet adalah media digital yang memuat informasi dalam bentuk ringkas, sistematis, dan menarik secara visual, yang dapat diakses melalui ponsel (Puspitasari dkk., 2023). Media *e-leaflet* menyajikan informasi yang cukup jelas dan mudah dipahami (Yuliasih dkk., 2025). Namun, penggunaan media *e-leaflet* memiliki keterbatasan, yaitu isi materinya cenderung kurang mendalam sehingga kurang sesuai untuk proses pembelajaran jangka panjang.

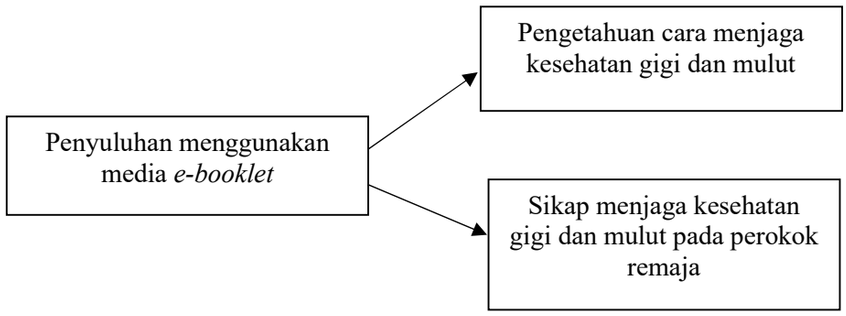
B. Landasan Teori

Media penyuluhan berperan penting dalam memberikan pengetahuan dan membentuk sikap individu terhadap kesehatan gigi dan mulut pada remaja perokok. Salah satu media yang efektif adalah *e-booklet*, media digital yang menyajikan informasi secara terstruktur, menarik, dan mudah diakses melalui kombinasi teks, gambar, dan elemen visual, terutama bagi remaja yang terbiasa

dengan penggunaan media digital. Media *e-booklet* merupakan media yang lebih praktis, hemat biaya, tahan lama, serta mampu menyampaikan materi yang lebih lengkap dengan meminimalkan kejenuhan. Media *e-leaflet* sifatnya lebih sederhana, ringkas dan hanya menyajikan informasi pokok tanpa penjelasan mendalam, sehingga kurang sesuai untuk pembelajaran jangka panjang.

Penyuluhan kesehatan bertujuan membekali remaja dengan informasi yang relevan sehingga mereka mampu memahami risiko dan pentingnya tindakan preventif. Pengetahuan menjadi dasar pemahaman individu yang memengaruhi cara berpikir, merasa, dan bertindak. Sikap mencerminkan respons kognitif, afektif, dan konatif terhadap stimulus tertentu

Merokok merupakan faktor risiko utama kerusakan gigi dan mulut karena mengandung berbagai zat kimia berbahaya yang menimbulkan berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut. Masa remaja merupakan periode kritis rawan terhadap perilaku merokok akibat pengaruh teman sebaya, pencarian identitas diri, dan paparan iklan. Oleh karena itu, penggunaan media *e-booklet* sebagai alat penyuluhan diharapkan menambah pengetahuan remaja perokok mengenai risiko rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut sekaligus membentuk sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan tepat. Berikut adalah kerangka konsep berdasarkan permasalahan dan tujuan penelitian dari uraian diatas:



Gambar 2. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep, dirumuskan suatu hipotesis yaitu

1. Terdapat pengaruh media *e-booklet* terhadap pengetahuan cara menjaga kesehatan gigi dan mulut.
2. Terdapat pengaruh media *e-booklet* terhadap sikap menjaga kesehatan gigi dan mulut pada perokok remaja.