

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi serta mulut mengacu pada kondisi di mana gigi di dalam rongga mulut bebas oleh partikel makanan, karang gigi, dan kontaminan lain yang ada di permukaannya, serta memiliki bau yang segar dan menyenangkan (Ihsani, Sarwo & Hidayati, 2023). *Periodontitis*, radang gusi, *karies* gigi, dan bau mulut dapat dihindari dengan kebersihan mulut yang baik. Cara terbaik untuk mencapai kebersihan mulut yang optimal adalah dengan membersihkan mulut dan gigi dari partikel makanan yang mungkin tersangkut di celah-celah atau di sela-sela gigi. Menurut SDn et al, (2016), kebersihan gigi dan mulut yang buruk menunjukkan kesehatan yang buruk, sedangkan kebersihan gigi dan mulut yang baik mencerminkan kesehatan yang baik secara umum. Indeks sering digunakan untuk mengukur kesehatan gigi. Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), indeks adalah angka yang mewakili keadaan klinis yang ditemukan saat pemeriksaan dengan menghitung bagian permukaan gigi yang dilapisi kalkulus dan plak.

2. Deposit yang melekat pada permukaan gigi

Debris, plak, serta kalkulus adalah endapan maupun lapisan yang menumpuk serta menempel untuk permukaan gigi (Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2012).

a. *Debris*

Partikel makanan lepas pada mulut serta belum segera dibersihkan menyebabkan *debris* melekat pada *gingiva* dan permukaan gigi. Lima sampai 30 menit setelah makan, sebagian besar debris akan dibersihkan oleh *enzim* bakteri dan

dicairkan dengan cepat, namun beberapa *debris* dapat tertinggal di permukaan gigi dan Mukosa (Listrianah, 2017).

b. Plak

1) Pengertian Plak

Tarigan (dalam Maulana et al., 2022) memaparkan jika ketika kebersihan gigi serta mulut diabaikan, maka akan timbul endapan lunak yang dikenal sebagai *matriks interseuler* yang kaya *mikroorganisme* yang melekat pada permukaan gigi. Berkumur tidak efektif untuk menghilangkan plak gigi. Plak gigi perlu dihilangkan secara mekanis.

2) Tahap dan proses pembentukan plak

Lingkungan rongga mulut yang basah dan lembab mendorong perkembangan dan perkembangbiakan plak gigi. Bakteri tumbuh subur dan berkembang paling baik dalam kondisi yang ditemukan di dalam mulut. Pertumbuhan dan perkembangan plak gigi secara signifikan dipengaruhi oleh suhu, pH air liur, dan proses kimiawi tertentu, termasuk reaksi redoks. Kisaran pH air liur normal adalah 6-7. Produksi plak dan biofilm akan dipercepat oleh perubahan nilai pH. Air liur mengandung sumber daya dalam bentuk protein dan asam amino, yang meningkatkan kapasitas bakteri untuk berkolonisasi dan membangun plak (Nila Kasuma, 2016).

c. *Calculus*

1) Pengertian *calculus*

Kata "karang gigi," juga dikenal sebagai "kalkulus gigi," mengacu pada partikel makanan atau endapan plak yang mengandung bakteri atau kuman dan secara bertahap melekat pada gigi, mengeras atau mengapur. Air liur membantu

mikroorganisme pada sisa makanan yang melekat dengan permukaan gigi untuk mengubah lapisan lunak plak menjadi lapisan yang keras (Yunita Widiastuti, 2015).

2) Jenis karang gigi

Secara umum ada dua jenis karang gigi, menurut (Basuni et al, 2014), yaitu:

a) Karang gigi yang melekat pada leher gigi

Karang gigi supragingiva adalah karang gigi berwarna putih kekuningan yang berkembang selapis demi selapis pada permukaan gigi dan terasa kasar. Tergantung pada aliran air liur dan apakah gigi bersentuhan dengan air liur atau tidak, karang gigi ini pada akhirnya menjadi tebal. Karena partikel makanan dan bakteri dalam air liur yang menyebabkan terbentuknya karang gigi, orang dengan air liur yang lebih pekat dan perawatan mulut yang buruk akan mengalami penumpukan karang gigi yang lebih cepat dan lebih parah.

b) Karang gigi yang melekat di bawah gusi

Air liur dan kapur, bersama dengan darah bakteri yang ada di garis gusi, bergabung untuk menghasilkan karang gigi di bawah gusi. Karang gigi subgingiva jenis ini memiliki warna yang lebih gelap dan lebih keras.

3) Proses terbentuknya karang gigi

Proses terjadinya karang gigi, menurut Mieke (dalam Ria, Manurung & Simaremare, 2023), dimulai ketika seseorang mengabaikan perawatan gigi dan mulut, sehingga menyebabkan plak menumpuk di permukaan gigi. Plak yang tersisa pada akhirnya akan mengeras dan mengapur menghasilkan kalkulus. Mineralisasi plak dimulai dalam 24 hingga 72 jam dan membutuhkan waktu rata-rata 12 hari untuk menyelesaikannya. Karang gigi juga dapat menumpuk pada gigi yang tidak digunakan atau yang terasa sakit saat digunakan. Hal ini karena gigi yang belum

dipakai sebagai tempat menumpuknya partikel makanan, melainkan gigi yang dipakai untuk mengunyah tetap bersih sebab air liur serta otot pipi menggerakkan lidah pada permukaan gigi yang digunakan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Berikut ini adalah berbagai variabel yang bisa berdampak pada kebersihan mulut individu:

a. Menyikat gigi

Menggunakan sikat gigi untuk menyikat gigi adalah kebiasaan penting untuk melindungi gigi dari partikel makanan dan bakteri. Salah satu metode paling sederhana untuk menjaga mulut tetap sehat dan bersih adalah dengan melakukan hal ini. Upaya lain untuk menjaga gigi tetap bersih dan sehat adalah dengan menyikatnya. Secara konsisten, teliti, dan tekun, seseorang mempraktikkan perilaku menyikat gigi yang baik dan benar (Muliadi, Isnanto & Agus Marjianto, 2022).

b. Tujuan menyikat gigi

Seperti yang dinyatakan oleh Putri dan Maimaznah (2021), menyikat gigi memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- 1) Menghilangkan partikel makanan dari mulut
- 2) Menjaga kesehatan gigi yang baik
- 3) Menghilangkan kotoran atau plak dari permukaan gigi
- 4) Mengurangi karies gigi.

c. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012) menyatakan bahwa menyikat gigi sebaiknya dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Siapkan pasta gigi berfluoride dan sikat gigi.

- 2) Berkumurlah pada air bersih sebelum menyikat gigi.
- 3) Gerakkan rahang bawah ke depan terlebih dahulu untuk memperlihatkan gigi rahang atas sebagai bidang datar, lalu gunakan gerakan naik-turun (*vertikal*) untuk menyikat gigi depan rahang atas serta rahang bawah.
- 4) Gunakan gerakan maju-mundur untuk menyikat permukaan gigitan gigi bagian atas dan bawah.
- 5) Gunakan gerakan menyikat gigi yang sedikit melingkar ke atas dan ke bawah untuk membersihkan permukaan gigi yang menghadap ke pipi.
- 6) Dengan menggunakan orientasi sikat yang menjauh oleh rongga mulut, bersihkan permukaan gigi depan rahang bawah yang berhadapan dengan lidah.
- 7) Gunakan gerakan mencungkil ke arah luar untuk menyikat gigi belakang rahang bawah yang berhadapan dengan lidah.
- 8) Melalui menggunakan gerakan mencungkil menuju arah luar rongga mulut, sikat permukaan gigi depan rahang atas yang berhadapan dengan langit-langit mulut.
- 9) Gunakan gerakan mencungkil untuk menyikat permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit mulut.
- 10) Menggunakan setidaknya delapan sampai sepuluh sapuan untuk menyikat setiap permukaan gigi.

d. Alat menyikat gigi

1) Sikat gigi

Sikat gigi termasuk suatu instrumen *fisioterapi* mulut yang paling populer agar membersihkan gigi serta mulut. Ada banyak jenis sikat gigi yang tersedia di pasaran, mulai dari ukuran dan desain dari yang manual hingga elektrik. Meskipun

ada berbagai macam sikat gigi yang tersedia, tetap perlu mempertimbangkan efektivitasnya.

Sikat gigi yang baik harus memiliki kualitas sebagai berikut, menurut Putra & Yusiana (2014):

- a) Bulu sikat yang halus dengan ujung yang membulat. *Enamel* dan gusi tidak akan terluka oleh bulu sikat yang lembut.
- b) Kepala sikat gigi tipis. Area gigi di pangkal rahang tidak dapat dijangkau oleh sikat gigi dengan kepala yang terlalu lebar dan lebar.
- c) Penggunaan sikat gigi dalam jangka panjang, yang biasanya mengakibatkan bulu sikat menjadi rusak. Bulu sikat yang rusak tidak simetris dan tidak mampu membersihkan gigi secara menyeluruh.

2) Pasta gigi

Bahan-bahan *abrasif*, pembersih, penambah rasa dan warna, pemanis, dan pengikat adalah bahan-bahan yang biasa terdapat dalam pasta gigi. Fluor, pelembab, pengawet, dan pelembab juga dapat dimasukkan. Tanpa merusak lapisan *email*, bahan *abrasif* dapat membantu menghilangkan plak dan pelikel. Karena pasta gigi memiliki aroma yang menyenangkan dan menyegarkan, pasta gigi umumnya dipakai bersama sikat gigi agar membersihkan serta menghaluskan permukaan gigi serta memberikan rasa nyaman di rongga mulut (Herijulianti, Putri, dan Nurjannah, 2012).

3) Air kumur

Disarankan untuk berkumur dengan air matang setelah menyikat gigi, tapi pastikan airnya jernih dan bersih. Setelah menggunakan pasta gigi dan sikat gigi, obat kumur digunakan untuk membersihkan.

4) Cermin

Selain untuk merefleksikan apa yang disikat dan area gigi yang tidak disikat, cermin berfungsi sebagai alat untuk melihat permukaan gigi saat menyikat (Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2012).

5) Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi dipakai sebab, meskipun daerah tersebut memiliki kecenderungan untuk karies dan peradangan gusi, sikat gigi saja tidak selalu dapat membersihkan ruang interproksimal secara memadai. Benang gigi, sikat dengan bulu sikat tunggal, sikat interdental, irigasi air adalah beberapa instrumen yang digunakan untuk menyikat gigi (Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2012).

e. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2013), makanan yang berdampak pada mulut dan gigi menjadi dua kategori:

- 1) Makanan tinggi serat, seperti apel, jambu biji, dan bangkuang, yang juga termasuk makanan yang membersihkan gigi.
- 2) Makanan lunak yang menempel pada gigi, seperti cokelat, biskuit, dan sejenisnya, yang dapat merusak gigi.

4. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

Mengontrol plak serta scaling gigi adalah dua cara untuk menjaga kesehatan mulut.

a. Kontrol plak

Sangat penting untuk mengendalikan plak dengan membersihkan gigi Anda. Penting untuk mempraktikkan kebersihan gigi serta mulut yang baik sesudah sarapan serta di malam hari sebelum tidur. Benang gigi dapat digunakan untuk mengontrol

plak dengan lebih baik selain menyikat gigi, yang merupakan langkah penting dalam menghilangkan plak (Tarigan, 2013).

b. *Scaling*

Scaling adalah prosedur yang melibatkan kalkulus *supragingiva* dan *subgingiva* dari permukaan gigi, menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012). Membersihkan semua zat yang menempel untuk permukaan gigi yang berkontribusi pada radang gusi adalah tujuan dari *scaling*, yang dimaksudkan untuk mengembalikan kesehatan gusi.

5. Cara mengukur kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut bisa dihitung atau dievaluasi melalui beberapa cara, antara lain *Oral Hygiene Index (OHI)*, *Oral Hygiene Simplefied (OHI-S)*, *Personal Hygiene Performance (PHP)*, dan *Personal Hygiene Performance Modified (PHPM)*, menurut Sasea, Lampus, dan Supit (2013). Pengukuran kebersihan mulut (*OHI-S*) digunakan dalam penelitian ini.

a. *Oral Hygiene Index Simplefied (OHI-S)*

Oral Hygiene Simplefied (OHI-S), menurut Grene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2012), merupakan indeks yang dipakai agar menghitung kebersihan mulut. Dengan menampilkan *Calculus Index (CI)* dan *Debris Index (DI)*, *OHI-S* menunjukkan derajat kebersihan gigi dan mulut. Nilai atau skor, endapan keras yang berasal dari garam *anorganik* dikenal sebagai Indeks Kalkulus. Endapan ini sebagian besar terdiri dari kalsium karbonat dan kalsium fosfat bersama pada partikel, mikroba, serta sel epitel yang mengalami *deskuamasi*. *Debris Index* adalah nilai (skor) yang diperoleh melalui pengecekan deposit lunak pada permukaan gigi yang berwujud plak, material alba, serta sisa makanan.

b. Gigi *index OHI-S*

Enam permukaan gigi indeks tertentu dipilih atas nama segmen depan serta belakang oleh semua gigi di dalam rongga mulut, menurut Grene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2012). Gigi yang dipilih menjadi gigi indeks dan permukaan gigi indeks yang dianggap dapat mewakili semua segmen seperti:

1) Rahang atas:

- a) Bagian *bukal* dari gigi *molar* pertama permanen kanan atas (M1 kanan atas) dicek.
- b) Permukaan *labial* dari gigi *incisivus* permanen pertama (kanan atas I1) dicek.
- c) Bagian *bukal* dari gigi *molar* permanen pertama kiri atas (kiri atas M1) dicek.

2) Rahang bawah:

- a) Area *lingual* gigi *molar* permanen pertama kiri bawah (M1 kiri bawah) dicek.
- b) Permukaan *labial* gigi *insisivus* permanen pertama kiri bawah (I1 kiri bawah) dicek.
- c) Daerah *lingual* gigi *molar* pertama permanen kanan bawah (M1 kanan bawah) diperiksa.

c. Hal yang butuh diamati pada penilaian *OHI-S*

Permukaan klinis gigi permukaan yang mudah terlihat di dalam mulut adalah permukaan yang diperiksa. Jika gigi indeks suatu segmen hilang, gigi tersebut diganti dalam keadaan berikut ini:

- 1) Geraham kedua dinilai jika geraham pertama tidak ada, geraham ketiga dinilai jika geraham pertama serta kedua belum ditemukan, tidak ada evaluasi agar segmen tersebut jika geraham awal, kedua, serta ketiga belum ditemukan.
- 2) Evaluasi pada segmennya tidak dilakukan bila gigi seri pertama kanan maupun

kiri tidak ada. Gigi seri pertama kanan atas bisa ditukar pada gigi seri pertama kiri atas, serta gigi seri pertama kiri bawah pada gigi seri pertama kanan bawah.

- 3) Dalam situasi tertentu, sebuah gigi segmen dianggap tidak ada, termasuk:
 - a) Pencabutan gigi mengakibatkan pencabutan.
 - b) Gigi tersebut merupakan sisa dari sebuah akar
 - c) Mahkota atau jaket gigi yang tercipta oleh logam atau akrilik
 - d) Lebih dari setengah bagian mahkota gigi pada permukaan indeks telah hilang atau rusak karena patah atau *karies*
 - e) Gigi yang belum tumbuh hingga mencapai ketinggian yang sama dengan setengah dari mahkota klinis.
- 4) Evaluasi bisa dibuat bila paling sedikit ditemukan dua gigi *index* yang dicek
- d. Kriteria penilaian

Greene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2012) menyatakan bahwa pedoman yang sama harus diikuti untuk pemeriksaan DI dan CI pada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut:

Baik jika nilainya 0-0,6, sedang antara 0,7 sampai 1,8, dan buruk jika nilainya 1,9 dan 3,0. Nilai indeks debris dan indeks kalkulus dijumlahkan untuk menghasilkan nilai *OHI-S*, yang dapat dilihat sebagai berikut: Baik: Jika nilainya berada di antara 0 dan 1,2. Sengah: Jika nilainya berada di antara 1,3 dan 3,0. Buruk: Jika nilainya berada di antara 3,1-6,0.

1. Tabel skor *debris* terdapat pada tabel berikut :

Tabel 1. Kriteria *Debris Index*

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i>	0
2	Permukaan gigi yang diperiksa memiliki noda <i>ekstrinsik</i> , atau plak menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan <i>servikal</i> .	1
3	Lebih dari sepertiga tetapi belum lebih dari dua pertiga permukaan gigi yang diperiksa tertutup plak.	2
4	Plak menutupi dua pertiga permukaan gigi yang sedang diperiksa.	3

Sumber: Putri, Herijulianti & Nurjannah. Ilmu Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga, 2012.

Agar mengukur *Debris Index*, dipakai rumus seperti:

$$\text{Debris index} = \frac{\text{total evaluasi debris}}{\text{total gigi yang dicek}}$$

1. Tabel skor *calculus* terdapat pada tabel seperti :

Tabel 2. Kriteria *Calculus Index*

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>calculus</i>	0
2	<i>Calculus supra gingiva</i> menutupi tidak lebih dari sepertiga permukaan <i>servikal</i> atau ditemukan stain ekstrinsik pada permukaan gigi yang dicek.	1
3	Lebih dari sepertiga namun kurang dari dua pertiga permukaan yang dicek tertutup kalkulus <i>supragingiva</i> , atau ditemukan bercak-bercak kalkulus <i>subgingiva</i> yang mengelilingi daerah <i>servikal</i> gigi.	2
4	Lebih dari dua pertiga permukaan tertutup kalkulus <i>supragingiva</i> , atau daerah <i>servikal</i> gigi memiliki kalkulus <i>subgingiva</i> .	3

Sumber: Putri, Herijulianti & Nurjannah. Ilmu Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga, 2012.

Agar mengukur *calculus index* (CI), dipakai rumus seperti:

$$\text{Debris index} = \frac{\text{Jumlah penilaian } \textit{calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Skor indeks kalkulus serta skor indeks debris dapat dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor dan membagi total skor dengan jumlah segmen yang diperiksa. Skor indeks debris dan skor indeks kalkulus dijumlahkan untuk menentukan skor *OHI-S*.

e. Cara melakukan penilaian *debris index* dan *calculus index*

Perlu dilakukan pendekatan pemeriksaan sistemik untuk menilai Indeks kalkulus dan indeks debris dapat diselesaikan sesegera mungkin dengan:

- 1) Permukaan klinis gigi, bukan permukaan anatomis yang diperiksa karena ini termasuk area gigi yang mudah tampak pada mulut.
- 2) Sonde biasanya digunakan dengan posisi rata pada permukaan gigi, dengan membawa *debris*.
- 3) Memeriksa kalkulus dan *debris*.

(a) Pemeriksaan *debris*

Memeriksa *debris* dapat dilakukan dengan atau tanpa solusi pembersihan. Menerapkan larutan pengungkap ke seluruh permukaan gigi, mengizinkan meludah, dan berusaha menahan diri untuk tidak berkumur adalah cara-cara yang dapat digunakan. Yang pertama kali diperiksa adalah sepertiga bagian *incisal* permukaan gigi. Jika area ini bersih, pengecekan diteruskan ke sepertiga tengah permukaan gigi, bila tidak sepertiga *servikal* permukaan gigi diperiksa sekali lagi.

(b) Pemeriksaan kalkulus

Permukaan insisal adalah tempat dimana permukaan selalu dimulai, dan kriteria yang telah disebutkan sebelumnya digunakan untuk memberikan nilai pada

kalkulus. Perlu diingat bahwa sepertiga servikal permukaan gigi harus selalu diperiksa untuk mengetahui adanya kalkulus *subgingiva*.

f. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

Berikut ini adalah efek dari kebersihan mulut yang buruk:

1) Bau mulut tidak sedap

Bau mulut disebabkan oleh makanan atau zat tertentu yang dimakan, dihirup, atau akibat dari partikel makanan yang berfermentasi di dalam mulut. Menjaga kebersihan gigi dan mulut biasanya dapat membantu orang yang memiliki bau mulut atau bau tidak sedap serta tindik hidung (Mumpuni & Pratiwi, 2013).

2) Radang gusi

Tahap awal penyakit *periodontal* yang bermanifestasi sebagai iritasi gusi disebut gingivitis. *Gingivitis* disebabkan oleh sumber sistemik dan lokal. Keturunan, diet, dan hormon adalah penyebab sistemik dari *gingivitis*; *impaksi* makanan, plak, kalkulus, gigi berlubang, dan tambalan yang berlebihan adalah penyebab lokal (Irma & Intan, 2013).

3) Gigi berlubang

Gigi berlubang atau karies gigi disebabkan oleh kebersihan mulut yang buruk, kesehatan mulut tidak baik, dan interaksi sesama bakteri dan gula. Bakteri akan mengubah gula dari sisa makanan, menciptakan lingkungan yang asam di dalam rongga gigi. *Enamel* gigi secara bertahap akan berlubang karena asam ini (Tarigan, 2013).

4) Kalkulus

Kalkulus sering dikenal sebagai karang gigi, adalah *zat kalsifikasi* yang terbentuk dan melekat kuat pada permukaan gigi. Kalkulus dibagi menjadi kalkulus

supragingiva dan kalkulus *subgingiva* sesuai dengan hubungannya dengan *margin gingiva*. Kalkulus *supragingiva* termasuk kalkulus yang tampak serta menempel dengan permukaan mahkota gigi, dimulai oleh tepi atas *margin gingiva*. Kalkulus *subgingiva* ada di bawah tepi gingiva, umumnya pada wilayah saku gusi. Herijulianti, Putri, dan Nurjannah (2012).

B. Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Masa perkembangan manusia remaja termasuk tahap perkembangan manusia yang paling *signifikan* dan penting. Salah satu tahap pertumbuhan manusia adalah masa remaja. Masa remaja adalah masa transisi atau perubahan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa ini melibatkan perubahan dalam elemen sosial, *psikologis*, *biologis*, dan fisik dari kehidupan seseorang. Remaja akan melalui setiap tahap pertumbuhan untuk bersiap-siap menjadi dewasa (Tolukun, 2020).

2. Batasan usia remaja

Rizkyta & Nur (2019), menyatakan bahwa terdapat tiga kategori untuk batasan usia remaja:

- a. Remaja awal, antara usia dua belas hingga lima belas tahun.
- b. Rentang usia 15 hingga 18 tahun, masa remaja pertengahan.
- c. Masa remaja akhir, antara usia 18 hingga 21 tahun.

C. Gambaran Perokok

1. Pengertian rokok

Rokok, seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu, maupun wujud lainnya yang *tar* terbuat oleh tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, serta spesies lainnya,

maupun sintetisnya yang asapnya berisi *nikotin* serta, dengan atau tanpa bahan tambahan, tergolong salah satu tembakau yang ditujukan agar dibakar, dihisap, serta maupun dihirup (Permenkes, 2013).

2. Pengertian merokok

Bagi mereka yang memiliki kecenderungan untuk merokok dan kebiasaan merokok sepanjang hidupnya, merokok adalah kebutuhan yang tidak dapat dihindari. Merokok termasuk rutinitas menghisap rokok pada kehidupan sepanjang hari. Meskipun merokok dipikir bisa memberikan kenikmatan, tetapi merokok juga bisat memberikan efek yang kurang baik bagi perokok dan orang-orang di sekitarnya. (Wardanengsih, Surianti, dan Nurjannah Rizkia, 2020).

3. Perilaku merokok

Menurut Sunaryo (dalam Fikriyah & Febrijanto, 2012) menyatakan bahwa merokok tidak baik untuk kesehatan, namun banyak individu yang masih merokok bahkan ada yang memulainya sejak usia remaja. Perilaku manusia dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung dan didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dihasilkan dari adanya stimulus dan respon.

4. Tipe perokok

Sesuai dengan (Prabowo, Rosida & Ahmad, 2020), perokok bisa dibagi atas tiga kategori sesuai total batang rokok yang dihisap:

- a. Perokok ringan yang menghisap lebih dari satu hingga empat batang rokok setiap hari
- b. Perokok sedang: mereka yang mengonsumsi 5-14 batang rokok setiap hari
- c. Perokok berat: mereka yang merokok 15 batang per hari.

5. Tahap Merokok

Menurut Leventhal & Clearly (Komasari & Helmi, 2011), ditemukan empat tahap pada siklus tindakan merokok yang mengarah pada perkembangan kebiasaan seorang perokok:

- a. Tahap *prepatory*, di mana seseorang mendapatkan kesan tentang apa yang membuat merokok menyenangkan melalui mendengar, melihat, atau membaca.
- b. Tahap *inititation*, merokok mengacu pada keputusan apakah akan melanjutkan kebiasaan tersebut atau tidak.
- c. Tahap *becoming a smoker*, Seseorang cenderung mulai merokok jika mereka telah merokok hingga empat batang sehari.
- d. Tahap *maintenance of smoking*, Merokok dilakukan pada tahap ini untuk mencapai respons fisiologis yang menyenangkan.

6. Kandungan dalam rokok

Menurut Zainoel Abidin (2016) beberapa macam zat yang berbahaya dalam rokok yaitu:

a. Tar

Cairan kental berwarna hitam atau coklat tua yang terbuat dari getah tembakau, arang, dan hasil penyulingan kayu. Kanker paru-paru disebabkan oleh bahan ini.

b. Akroleinzat

Cairan tak berwarna yang dihasilkan dengan mengeringkan atau mengekstraksi cairan dari gliseril. Pada dasarnya, bahan ini terdiri dari alkohol yang sangat tidak sehat.

c. Nikotin

Cairan berminyak dan tidak berwarna. Bahan ini memiliki kemampuan untuk menekan nafsu makan, sehingga membuat rokok yang dihisap cenderung tidak membuat seseorang merasa lapar.

d. Karbon dioksida

Gas yang tidak berbau. Pembakaran atom karbon yang tidak sempurna menghasilkan bahan kimia ini. Bila karbon monoksida ini masuk menuju tubuh serta berjalan melalui otot-otot tubuh pada hemoglobin. Empat molekul oksigen dapat dibawa oleh satu molekul hemoglobin. Orang tersebut tidak akan bisa mendapatkan oksigen jika hemoglobinnya mengandung karbon monoksida.

e. Hidrogen Sianida

Hidrogen sianida adalah gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Meskipun sangat ringan dan mudah terbakar, zat ini mengandung racun berbahaya yang dapat menyebabkan kematian jika langsung masuk ke dalam tubuh.

f. Ammoni

Gas yang juga tidak berwarna dan terbentuk dari nitrogen dan hidrogen. Bau dari gas ini sangat tajam dan merangsang. Ammoni memiliki kemampuan cepat untuk masuk ke dalam sel-sel tubuh, dan bahkan sedikit suntikan ke aliran darah sudah cukup untuk menyebabkan pingsan atau koma.

g. Nitrous Oxide

Gas yang tidak berwarna. Mengisap gas ini dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran dan mengurangi rasa sakit.

h. Formic Acid

Cairan tidak berwarna, tajam baunya, bisa bergerak bebas.

i. Formaldehyd

Gas tidak berwarna serta berbau tajam. Gas tersebut bersifat pengawet serta penindas hama.

j. Acetol

Acetol termasuk hasil dari pemanasan aldehida yang menguap bersama dengan alkohol.

k. Phenol

campuran kristal yang dihasilkan dari distilasi bahan organik seperti kayu dan arang. Zat ini mampu berikatan dengan protein dan menghambat aktivitas enzim.

l. Hidrogen Sulfida

Gas yang mudah terbakar dan memiliki bau yang tajam. Zat ini menghambat oksidasi enzim, terutama enzim yang mengandung zat besi sebagai pigmen.

m. Piridin

Cairan tidak berwarna yang memiliki aroma tajam. Zat ini memiliki kemampuan untuk mengubah alkohol menjadi pelarut serta sebagai zat pembunuh hama.

n. Methyl Chlorida

Campuran zat organik yang memiliki gugus hidrogen serta karbon menjadi unsur utama. Zat ini paling beracun serta uapnya memiliki efek serupa dengan zat pembius.

o. Methanol

Cairan ringan yang lancar menguap serta mudah terbakar.

7. Efek merokok terhadap kebersihan gigi dan mulut

Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menyatakan bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit patologis dalam rongga mulut selain efek sistemik. Tingginya kadar *tar* dan *nikotin* dalam rokok bisa menyebabkan gigi berubah jadi semakin kuning serta meninggalkan noda yang sangat dalam dan berwarna coklat tua. Permukaan gigi menjadi kasar karena kandungan tar yang mengendap di sana, mempercepat pembentukan plak gigi. geraham dan area lain dari rongga mulut yang dapat dirusak oleh rokok adalah jaringan lunak. Perokok lebih mungkin mengembangkan plak serta karang gigi, yang bisa menyebabkan radang gusi yang rentan terhadap infeksi dan halitosis, atau bau mulut. Dibandingkan dengan bukan perokok, perokok memiliki tingkat *periodontitis*, kalkulus, radang gusi, dan debris yang lebih tinggi (Candranata, 2013).

D. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Setiap tindakan atau aktivitas dibuat orang untuk menjaga serta menambah kesehatannya dapat dianggap sebagai bentuk perilaku kesehatan. Ini bisa termasuk tindakan yang terlihat oleh orang lain atau yang tidak terlihat. Dalam konteks ini, perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua: pertama, perilaku yang mendukung kesehatan (*healthy behavior*), seperti kebiasaan hidup sehat untuk merawat dan meningkatkan kesehatan; kedua, perilaku pencarian solusi masalah kesehatan (*health seeking behavior*), yang mencakup upaya seseorang dalam mengatasi atau menangani masalah-masalah kesehatan yang mungkin timbul Notoatmodjo (dalam Ngurah, 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Keadaan *predisposisi*, faktor pemungkin, dan faktor penguat merupakan tiga unsur yang menentukan aspek perilaku, sesuai dengan teori dasar yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Ngurah (2016).

a. Faktor pemudah (*predisposisi factors*)

Elemen ini meliputi pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan usia, yang memberikan dasar pemikiran atau motivasi untuk berperilaku.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Unsur ini terdiri dari sarana dan prasarana lingkungan fisik, seperti fasilitas kesehatan masyarakat. Air bersih, tempat pembuangan sampah, dan ketersediaan makanan sehat merupakan contoh lingkungan fisik; rumah sakit, poliklinik, puskesmas, dan posyandu merupakan contoh fasilitas kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Unsur-unsur ini mencakup sikap dan tindakan para pemimpin masyarakat serta dorongan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, tokoh masyarakat lainnya, dan tenaga medis.