

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan muncul sebagai hasil dari pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Panca indra manusia, termasuk indra pendengaran, penglihatan, raba, rasa, dan penciuman. Pengetahuan juga merupakan bidang yang penting dalam membentuk tindakan. Karena tindakan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, yang dapat diperoleh secara alami dan terencana melalui proses pendidikan (Tumurang, 2018).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Alini, 2021) dalam domain kognitif ada enam tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang khusus termasuk dalam tingkat pengetahuan ini.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk memahami dan menginterpretasikan materi dengan benar didefinisikan sebagai pemahaman. Mereka yang memahami materi atau objek harus dapat menjelaskan, menggunakan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi yang sebenarnya. Aplikasi dapat mencakup penggunaan hukum, rumus, metode,

prinsip, dan sebagainya dalam situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk membagi materi atau sesuatu menjadi bagian-bagian yang saling terkait tetapi tetap dalam suatu struktur organisasi. Penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya menunjukkan kemampuan analisis ini.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk yang baru disebut sintesis. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang ada disebut sintesis.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk membenarkan atau menilai sesuatu disebut evaluasi. Kriteria dapat dibuat sendiri atau digunakan untuk menilai penilaian ini.

3. Jenis jenis pengetahuan

Menurut Azwar & Muliono (2019) ada beberapa jenis pengetahuan seperti :

- a. Pengetahuan biasa (*Common sense*) adalah pengetahuan yang berasal dari aktivitas kesadaran (akal sehat) yang baik dalam menyerap dan memahami informasi.
- b. Pengetahuan agama adalah pengetahuan yang didasarkan pada keyakinan yang diperoleh melalui wahyu Tuhan dan merupakan pengetahuan yang wajib diikuti oleh para pengikutnya.
- c. Pengetahuan filsafat menekankan universalitas dan kedalaman penelitian subjeknya, dan merupakan pengetahuan yang bersifat spekulasi yang diperoleh melalui perenungan yang mendalam.

- d. Pengetahuan ilmiah (*science*) adalah pengetahuan yang diperoleh dari serangkaian observasi, eksperimen dan klasifikasi, menekankan pada fakta, disusun secara sistematis serta memiliki metode dan prosedur.

4. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Coba cara salah (*Trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan-kemungkinan yang muncul dalam memecahkan masalah, jika kemungkinan yang dicoba tidak berhasil maka akan dicoba kembali hingga masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dari cara ini biasanya dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik hal formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat menjadi cara untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi di masa lalu.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut juga metode penelitian atau lebih populer disebut metodologi

penelitian. Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Kemudian dikembangkan dan akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian yang matang dan dikenal dengan sebutan penelitian ilmiah.

5. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk menambah wawasan maupun mengembangkan kemampuan diluar maupun di dalam sekolah, baik secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup.

2) Informasi

Informasi adalah sebuah media untuk mengumpulkan, menyiapkan dan menyebarkan sebuah berita. Informasi dapat kita temukan dari melakukan pengamatan terhadap suatu objek di sekitar kita.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Sosial, budaya dan ekonomi adalah suatu tradisi atau keyakinan masyarakat yang sudah dijalani oleh para pendahulu sejak dahulu tanpa melihat pembuktian, maka hal ini dapat memengaruhi pengetahuan seseorang secara tidak langsung.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah suatu hal yang sangat berkaitan dengan seorang individu. Hal yang dapat mempengaruhi seorang individu seperti, lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Hal ini dapat terjadi akibat adanya reaksi timbal balik yang di respon menjadi pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah sebuah kenangan atau hal yang pernah di alami seseorang dan dijadikan pembelajaran dalam mendapatkan pengetahuan yang baru.

6) Usia

Usia memiliki hubungan erat dengan pengetahuan, yaitu dimana tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umurnya. Semakin matang umur seseorang maka biasanya semakin tinggi juga pengetahuannya.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan keseluruhan kondisi yang ada disekitar individu dan dapat mempengaruhi individu atau kelompok tersebut dalam perkembangan dan perilakunya.

2) Sosial budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap individu tersebut dalam menerima informasi.

6. Kategori tingkat pengetahuan

Kemampuan seseorang dalam menjawab suatu masalah mampu mewakili seberapa jauh tingkat pengetahuan orang tersebut dan secara statistik kemampuan tersebut dapat diketahui berdasarkan rangking obyektif dengan urutan sebagai berikut; (Wawan dan Dewi, 2019)

- a. Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang : nilai ≤ 55 %

B. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Menurut Jauharuddin, dkk. (2024) salah satu cara meningkatkan kesehatan adalah dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Mulut bukan hanya tempat untuk makan dan minum, tetapi fungsi mulut lebih dari itu. Tidak banyak orang menyadari betapa pentingnya mulut untuk kesehatan dan kesejahteraan seseorang.

2. Cara memelihara kesehatan gigi dan mulut

a. Pengertian menyikat gigi

Menurut Hikmah, dkk. (2020) menyikat gigi adalah prosedur yang sangat penting karena menyikat gigi dapat membantu membersihkan sisa makanan dan plak yang melekat pada gigi. Apabila plak tidak dibersihkan, maka akan mengakibatkan masalah pada gigi dan mulut seperti karang gigi.

b. Tujuan menyikat gigi

Menurut Kusumaningsih dan Sulastri (2023) tujuan menyikat gigi adalah untuk memijat gusi dan membersihkan plak dan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi. Ada beberapa tujuan menyikat gigi sebagai berikut:

- 1) gigi menjadi bersih dan sehat sehingga tampak putih.
- 2) mencegah karang gigi, lubang gigi dan masalah lainnya.
- 3) Memberikan rasa segar pada mulut.

c. Waktu dan frekuensi menyikat gigi

Menurut Mansion (dalam Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2010) menyikat gigi sebaiknya setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Saat tidur, produksi air liur berkurang sehingga menimbulkan suasana asam di dalam mulut. Sisa-sisa makanan pada gigi jika tidak dibersihkan akan menyebabkan mulut semakin asam

dan kuman akan tumbuh subur sehingga dapat menyebabkan gigi berlubang. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal 5 menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Karena pada umumnya, orang menyikat gigi maksimum 2 menit. Cara menyikat gigi dimulai dari gigi posterior ke gigi anterior dan berakhir pada bagian gigi posterior sisi lain.

d. Cara menyikat gigi

Menurut Putri, dkk. (2022) Departemen Kesehatan Direktorat Kesehatan Gigi menyarankan menyikat gigi dengan gerakan memutar dengan sudut 45° terhadap panjang gigi dengan ujung serat sikat pada tepi gusi. Sehingga, saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusi dapat dipijat. Untuk menyikat gigi dengan benar, anda harus mengikuti enam langkah:

- 1) Tempatkan kepala sikat gigi anda pada gigi anda dan miringkannya sampai 45 derajat hingga sejajar dengan garis gusi. Kemudian, gerakkan sikat gigi dengan gerakan melingkar yang dilakukan pada setiap permukaan gigi.
- 2) Sikat permukaan di bagian depan dari setiap gigi. Usahakan untuk tetap menjaga sudut 45 derajat antara gigi dan gusi.
- 3) Sikat permukaan gigi secara merata di samping kanan dan kiri. Ulangi prosedur langkah dua pada semua permukaan gigi.
- 4) Gigi geraham juga harus diperhatikan karena gigi ini digunakan dalam pengunyahan.
- 5) Miringkan sikat secara vertikal dan lakukan gerakan melingkar kecil dengan bagian depan sikat untuk membersihkan bagian dalam permukaan gigi.
- 6) Terakhir, adalah menyikat lidah. Menyikat lidah akan membantu menyegarkan napas dan membersihkan mulut dari bakteri.

e. Cara merawat sikat gigi

Menurut Senjaya (2013) cara menjaga sikat gigi agar tetap bersih adalah seperti berikut:

- 1) Perhatikan jarak penyimpanan sikat gigi pada toilet, apabila sikat gigi disimpan di atas atau di dekat toilet maka bakteri dari toilet dapat masuk ke sikat gigi.
- 2) Bilas sikat gigi sampai bersih dan pastikan sisa busa pasta gigi sudah tidak menempel pada sikat gigi. setelah itu, untuk memastikan sikat gigi kering, setelah menggunakan sikat gigi sikat gigi dikebas-kebaskan terlebih dahulu agar sikat tetap kering.
- 3) Pastikan sikat gigi ditempatkan ditempat yang kering karena bakteri menyukai tempat yang lembab.
- 4) Pastikan sikat gigi diletakkan dengan posisi kepala sikat menghadap ke atas.
- 5) Hindari gunakan sikat gigi secara bergantian atau bersama orang lain.
- 6) Hindari menyimpan sikat gigi berdekatan atau menempel dengan orang lain.
- 7) Rutin mengganti sikat gigi setiap 3–4 bulan sekali.

f. Alat dan bahan menyikat gigi

1) Sikat gigi

a) Pengertian sikat gigi

Menurut Faisal (2015) salah satu alat fisioterapi oral yang paling umum digunakan untuk menghilangkan plak secara mekanis adalah sikat gigi. Alat fisioterapi oral digunakan untuk membersihkan mulut dan gigi dari debris dan sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi. Sikat gigi yang baik memiliki gagang sikat gigi yang nyaman dan kuat untuk menghilangkan sisa-sisa makanan pada gigi.

b) Syarat sikat gigi yang ideal

- (1) Bulu sikat tidak terlalu keras atau terlalu lembut.
- (2) Sikat gigi harus dapat menjangkau seluruh permukaan gigi.
- (3) Tangkai sikat yang nyaman dipegang dan stabil serta pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- (4) Kepala sikat yang dipilih ukurannya tidak terlalu besar untuk orang dewasa, maksimal 25 – 29 mm x 10 mm; untuk anak-anak 15 – 24 mm x 8 mm; bila gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm; untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

2) Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi. Selain itu, aromanya yang menyegarkan membuat mulut terasa segar. Bahan abrasif biasanya digunakan dalam pasta gigi untuk melepaskan plak dan pelikel tanpa menghapus lapisan email. Kalsium karbonat dan aluminium hidroksida biasanya digunakan dalam pasta gigi dan juga dapat ditambahkan bahan lain seperti pelembab, pengawet, fluor, air dan bahan pengikat (Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2010).

3) Air kumur

Berkumur dilakukan dengan gelas kumur setelah menyikat gigi dengan pasta gigi. Saat berkumur disarankan untuk menggunakan air matang, tetapi sebaiknya air bersih dan jernih.

4) Cermin

Menurut (Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2010) cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak saat menggosok gigi dan bagian gigi yang belum disikat.

g. Akibat tidak memelihara kesehatan gigi dan mulut

Menurut Tarigan (2013) jika anda tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut, hal-hal berikut dapat terjadi:

1) Bau mulut

Ini terjadi ketika anda berbicara dengan orang lain dan mengeluarkan bau tidak sedap yang merupakan hasil dari fermentasi sisa-sisa makanan yang menempel pada gigi.

2) Karang gigi:

Karang gigi yang melekat pada gigi yang terbuat dari sisa makanan yang terdemineralisasi. Karang gigi menekan gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi, yang kemudian menyebabkan pendarahan saat gigi disikat.

3) Gusi berdarah

Penyebab dari gusi berdarah adalah kebersihan gigi dan mulut yang kurang baik, sehingga plak dapat menempel pada gigi dan mulut. Bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga menyebabkan luka dan gusi menjadi mudah berdarah. Jika hanya ditekan sedikit, gusi akan terlihat seperti merah, bengkak, dan mudah berdarah. Kekurangan vitamin C juga dapat menyebabkan peradangan gusi.

4) Gigi berlubang

Gigi Berlubang adalah bagian terburuk dari sakit gigi. Hasil fermentasi karbohidrat, glukosa, dan sukrosa menyebabkan infeksi pada gigi.

C. Kebersihan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan mulut (*oral hygiene*) adalah pelestarian kebersihan dan kesehatan struktur gigi dan mulut melewati penggunaan sikat gigi, stimulasi jaringan, pijat gingiva, hidroterapi dan kebijakan lainnya, teknik lain untuk menjaga kesehatan mulut. Kebersihan mulut yang kurang terjaga merupakan salah satu penyebab kerusakan gigi. Kebersihan mulut sangat penting dalam kesehatan gigi dan mulut sebagai suatu keutuhan dalam kesehatan umum dan kedamaian masyarakat. Misi dari kebersihan gigi dan mulut yakni memusnahkan plak secara berkala untuk menghalangi pembentukan plak yang merusak jaringan gigi dari waktu ke waktu. (Supriatna, 2016)

2. Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Menurut Tarigan (2013) yang dapat merajai kebersihan gigi dan mulut, yakni:

a. Jenis makanan

Fungsi mekanisme makanan yang dikonsumsi mempengaruhi pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, yaitu :

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi dan mulut umumnya mengandung serat dan memiliki kandungan air yang tinggi seperti: apel, jambu air, bengkuang dan lain lain
- 2) Makanan yang manis, lunak dan melekat (*kariogenik*) dapat merusak gigi. Ini karena bakteri yang ada di dalam mulut kita menggunakan gula dan karbohidrat sederhana dalam makanan ini sebagai sumber energi, seperti: coklat, permen, biskuit, minuman bersoda dan lain sebagainya

b. Menyikat gigi

Menyikat gigi merupakan hal wajib dilakukan untuk menjaga dan melindungi kebersihan mulut. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat menyikat gigi, yaitu:

1) Waktu menyikat gigi

Setelah sarapan pagi, plak mulai terbentuk di gigi dalam waktu yang relatif singkat. Maka dari itu disarankan untuk menyikat gigi sesudah sarapan pagi untuk menghilangkan plak dan menjaga kebersihan gigi dan mulut hingga makan siang. Plak adalah lapisan lengket yang terbentuk di gigi akibat adanya bakteri dalam mulut.

Selanjutnya yaitu malam sebelum tidur, plak terbentuk saat makan siang dan makan malam. Jika tidak dibersihkan maka bakteri akan mengubah makanan yang tertinggal menjadi asam dan asam kemudian akan merusak lapisan pelindung gigi yang disebut email. Jika plak tidak dihilangkan secara teratur maka dapat menyebabkan masalah pada mulut.

2) Gunakan pasta gigi yang mengandung *fluoride*

Pasta gigi yang mengandung *fluoride* memiliki peran yang sangat penting dalam melindungi gigi dari kerusakan. *Fluoride* berkerja dengan cara memperkuat email dan melindungi gigi dari asam yang dihasilkan dari sisa makanan yang dirubah menjadi asam, sehingga *fluoride* dapat mencegah gigi berlubang.

3. Oral Hygine Index Symplified (OHI-S)

a. Pengertian *OHI-S*

Mengukur kebersihan gigi dan mulut adalah upaya untuk mengetahui seberapa bersih mulut dan gigi seseorang. Untuk mengukur tingkat kebersihan

mulut dan gigi, index biasanya digunakan. Index adalah angka klinis yang didapat pada waktu yang dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun kalkulus.

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut menurut Green dan Vermilion (dalam Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2010) dapat menggunakan index yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index* (OHI) dan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Pada awalnya, index ini digunakan untuk mengevaluasi penyakit peradangan gusi dan penyakit periodontal. Namun, sekarang index ini digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektifitas dari cara menyikat gigi.

b. Gigi Index OHI-S

Menurut Putri, Herijulianti & Nurjannah (2010) gigi memiliki enam indeks tertentu yang dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan indeks yang dianggap mewakili tiap segmen adalah:

- 1) Gigi 16 pada permukaan bukal
- 2) Gigi 11 pada permukaan labial
- 3) Gigi 26 pada permukaan bukal
- 4) Gigi 36 pada permukaan lingual
- 5) Gigi 31 pada permukaan labial
- 6) Gigi 46 pada permukaan lingual

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian dalam permukaan dalam penilaian OHI-S :

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat di dalam

mulut, yaitu permukaan klinis, bukan permukaan anatomis. Jika gigi indeks tidak ada, maka akan dilakukan penggantian gigi yang sudah ditentukan sebagai berikut:

- 1) Jika gigi molar pertama tidak ada, maka penilaian dilakukan pada gigi molar kedua. Jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- 2) Jika gigi incisivus pertama kanan atas tidak ada, maka dapat diganti oleh gigi incisivus pertama. Jika gigi incisivus kiri bawah tidak ada, maka dapat diganti dengan gigi incisivus pertama kanan bawah. Akan tetapi, jika gigi incisivus pertama kiri dan kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- 3) Gigi indeks dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan tertentu seperti: gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket dan mahkota gigi yang sudah hilang atau rusak lebih dari setengah bagian permukaan indeks akibat karies maupun fraktur.
- 4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa.

c. Kriteria *Debris Index (DI)*

Kriteria-kriteria yang perlu diperhatikan untuk memperoleh *debris index* seperti tabel satu dibawah ini:

Tabel 1.
Kriteria *Debris Index (DI)*

Skor	Kondisi
Skor 0	Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i>
Skor 1	Plak menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan <i>servikal</i> , atau terdapat <i>stain ekstrinsik</i> di permukaan yang diperiksa
Skor 2	Plak menutupi lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
Skor 3	Plak menutupi lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa

Sumber: Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010

Cara menghitung *Debris Index (DI)*

$$DI = \frac{\text{Jumlah seluruh skor}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

d. Kriteria *Calculus Index (CI)*

Tabel 2.
Kriteria *Calculus Index (CI)*

Skor	Kondisi
Skor 0	Tidak ada <i>calculus</i>
Skor 1	<i>Calculus supragingiva</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan yang diperiksa
Skor 2	<i>Calculus supragingiva</i> menutupi lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>calculus subgingiva</i> disekeliling <i>servikal</i> gigi
Skor 3	<i>Calculus supragingiva</i> menutupi lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>calculus subgingiva</i> yang kontinu di sekeliling <i>servikal</i> gigi

e. Kriteria penilaian *debris index*, *calculus index* dan *Oral Hygiene Index Symplified (OHI-S)*

Menurut Green dan Vermilion (dalam Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2010), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1) Baik : Jika nilainya antara 0,0-0,6

- 2) Sedang : jika nilainya antara 0,7-1,8
- 3) Buruk : Jika nilainya antara 1,9-3,0

Menurut Green dan Vermilion (dalam Putri, Herijulianti & Nurjannah, 2010), kriteria penilaian *OHI-S* mempunyai kriteria sebagai berikut:

- 1) Baik : Jika nilainya antara 0,0-1,2
- 2) Sedang : jika nilainya antara 1,3-3,0
- 3) Buruk : Jika nilainya antara 3,1-6,0

D. Remaja

1. Pengertian remaja

Menurut Rulmuzu (2021) remaja adalah masa perlihan dari kanak-kanak ke dewasa. Remaja tidak dapat dikatakan anak anak lagi, namun juga tidak dapat dikatakan dewasa karena belum cukup matang. Masa remaja adalah masa peralihan dari anak anak menuju dewasa yang ditandai dengan banyaknya perubahan dalam kognitif, biologis maupun sosial.

Menurut Eldarita (2019) masa remaja adalah salah satu tahapan dalam kehidupan manusia yang sering disebut sebagai masa pubertas. Sebagai salah satu ciri masa pubertas adalah ditandai dengan gingiva yang mengalami pembengkakan yang merata, berwarna merah kebiruan dan *oral hygiene* yang buruk bagi usia remaja. Masa pubertas adalah fase yang sulit karena anak-anak memasuki tahap baru dalam kehidupannya.

2. Perkembangan masa remaja

Menurut Ira Marti, dkk. (2020) *World Health Organization* mendefenisikan remaja sebagai individu yang berusia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan

Menteri Kesehatan RI Nomer 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 17-25 tahun. Masa remaja akhir atau dewasa muda (usia 17-25 tahun) pada masa remaja akhir, fisik anak telah sepenuhnya berkembang. Dalam masa ini perubahan banyak terjadi dalam dirinya, mulai dari bisa mengendalikan dirinya, merencanakan masa depan dan bisa mengatur emosinya. Kestabilan emosi dan kemandirian ini umumnya didapatkan oleh anak pada masa remaja akhir.

3. Ciri ciri masa remaja

Ciri ciri umum masa remaja menurut Putro (2017), yakni :

- a. Masa penting, adanya dampak spontan atas aksi dan tingkah laku.
- b. Masa transisi, adanya peningkatan dari satu tahap ke tahap pertumbuhan selanjutnya.
- c. Masa perubahan, aksi dan kelakuan setara dengan tingkat peralihan fisik.
- d. Emosi yang tinggi, masalah baru terjadi akibat minat dan peran yang diinginkan oleh kelompok *social*.
- e. Masa bermasalah, persoalan masa remaja terglong persoalan yang sulit diatasi
- f. Masa pencarian identitas, masa awal remaja sangat pening karena ini adalah masa pencarian identitas
- g. Masa timbulnya ketakutan, kesan negatif atas remaja ibarat tidak dapat dipercaya
- h. Masa yang tidak realistik, maya dimana kita melihat diri sendiri dan orang lain beralasan kemauan
- i. Masa menuju masa dewasa, para remaja merasa khawatir akan melepaskan stereotip usia belasan tahun yang bermakna disatu sisi dan segera bergegas menuju usia dewasa.

4. Klasifikasi remaja

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam Hapsari, 2019) membagi remaja menjadi dua kelompok: masa remaja awal (12–16 tahun) dan masa remaja akhir (17–25 tahun). Namun, Sebayang et.al. dalam buku mereka "Perilaku Seksual Remaja" membagi remaja menjadi tiga kelompok berdasarkan umur:

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
- b. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)
- c. Masa remaja akhir (17-21 tahun).

Perubahan psikososial adalah dasar klasifikasi remaja. Remaja mengalami perubahan fisik yang cepat dan berkelanjutan. Ini membuat mereka lebih peka terhadap bentuk tubuh mereka dan mencoba membandingkannya dengan teman-teman sebaya mereka. Jika perubahan tidak berlangsung secara lancar, itu akan berdampak pada perkembangan psikologis dan emosi anak, bahkan mungkin menyebabkan ansietas, terutama pada anak perempuan yang tidak siap untuk menghadapinya. Sebaliknya, jika proses perkembangan anak menjadi dewasa ini tidak dipahami dengan baik oleh orang tua, hal ini dapat menyebabkan perselisihan.

Perubahan psikologis pada remaja dibagi menjadi tiga tahapan yaitu Remaja awal (*early adolescent*), remaja pertengahan (*middle adolescent*), dan remaja akhir (*late adolescent*). Periode pertama, yang disebut remaja awal atau *early adolescent*, terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa ini, anak-anak mengalami perubahan tubuh yang cepat, akseerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh, bersama dengan awal pertumbuhan seks sekunder. Pada masa remaja awal, perhatian mereka hanya pada masa ini, bukan pada masa depan, secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis, tetapi mereka masih bermain berkelompok

dan mulai bereksperimen dengan tubuh mereka, seperti masturbasi. Anak-anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba.

Periode selanjutnya adalah *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun. Di periode ini, minat intelektual dan profesional mulai muncul. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar, dan sangat memperhatikan lawan jenis. Sudah mulai memiliki ide tentang role model dan mulai konsisten dengan prinsipnya.

Periode *late adolescenst* dimulai pada usia 18 tahun dan ditandai dengan mencapai maturitas fisik sepenuhnya. Perubahan psikososial terjadi pada tahap remaja akhir. Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Pada masa ini, orang lebih fokus pada masa depan, mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis serta mulai akrab dengan orang lain dan dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

E. Perokok

1. Pengertian rokok

Rokok adalah silinder dari kertas yang berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah (Sintia, Grace & Ningshi, 2019).

2. Pengertian perokok

Menurut Dariyo (dalam Asmaunizar, 2018) perokok menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Orang yang merokok secara langsung disebut dengan perokok aktif, sedangkan orang yang tidak langsung menghisap rokok tetapi menghirup asap rokok yang dikeluarkan dari mulut orang yang sedang

merokok disebut perokok pasif.

3. Tipe Merokok

Menurut Prabowo, Rosida dan Ahmad (2020) perokok terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan jumlah batang rokok yang mereka asap setiap harinya.

- a) Perokok ringan merokok lebih dari satu hingga empat batang setiap hari.
- b) Perokok sedang merokok antara 5 dan 14 batang setiap hari.
- c) Perokok berat merokok lebih dari 15 batang setiap hari.

4. Tahap Merokok

Menurut Leventhal & Clearly (dalam Komasari & Helmi, 2000) ada empat tahap dalam siklus tindakan merokok yang mengarah pada pengembangan kebiasaan merokok, diantaranya:

- a) Tahap *prepatory*, dimana seseorang memperoleh pemahaman tentang apa yang membuat merokok menyenangkan melalui mendengar, melihat atau membaca.
- b) Tahap *inititation*, dimana seseorang mempertimbangkan untuk melanjutkan kebiasaan tersebut atau tidak.
- c) Tahap *becoming a smoker*, dimana seseorang cenderung mulai merokok jika telah merokok hingga empat batang sehari
- d) Tahap *maintenance of smoking*, merokok yang dilakukan pada tahap ini untuk mencapai respons fisiologis yang menyenangkan.

5. Kandungan rokok

Menurut Kementrian Kesehatan (2022) setiap rokok mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia dan 400 dari bahan-bahan tersebut bersifat racun dalam tubuh manusia serta 40 jenis dari bahan-bahan yang terkandung dalam rokok bisa

menyebabkan kanker. Berikut adalah bahan yang terdapat pada rokok adalah sebagai berikut:

a. Nikotin

Adalah zat yang menyebabkan seseorang ketergantungan. Ini termasuk salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah.

b. Tar

Adalah zat yang terdapat dalam rokok dan digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Tar adalah bahan kimia yang beracun dan dapat merusak sel paru paru dan dapat menyebabkan kanker.

c. Karbon monoksida

Adalah gas berbahaya yang ditemukan pada asap pembuangan mobil, karbon monoksida dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah.

d. *Formic acid*

Adalah zat yang memiliki bau yang tajam dan menusuk, bertambahnya zat ini dalam sistem pernafasan menjadi lebih cepat dari biasanya

e. *Amonia*

Adalah gas yang tidak memiliki warna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen, zat ini memiliki bau yang tajam. Zat ini sangat beracun sehingga jika masuk ke tubuh manusia dalam jumlah yang sedikit saja maka akan menyebabkan orang tersebut pingsan.

f. *Arsenic*

Adalah unsur kimia yang sering digunakan untuk membunuh serangga yang terdiri dari unsur unsur berikut:

- 1) *Nitrogen okside*, adalah unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernafasan
- 2) *Amonium karbonat*, adalah zat yang bisa membentuk plak kuning pada permukaan lidah serta mengganggu lidah dalam merasakan makanan yang masuk.

g. *Metanol*

Adalah cairan yang mudah menguap dan ringan. Dengan menghisap dan meminum cairan ini makan dapat mengakibatkan kebutaan hingga kematian.

6. Akibat merokok bagi kesehatan

Menurut Sumerti (2016) rongga mulut merupakan jalan masuk utama makan dan minuman termasuk zat zat lain, seperti rokok. Kandungan rokok dapat mengiritasi area rongga mulut karena efek pembakaran. Kebiasaan merokok juga merupakan salah satu kebiasaan yang dapat memengaruhi kesehatan gigi dan mulut contohnya, terjadinya perubahan warna gingiva, penebalan mukosa, gingivitis bahkan hingga kanker mulut. Selain itu rokok juga dapat menyebabkan timbulnya pewarnaan pada gigi yang disebut dengan stain. Noda tersebut tidak mudah dihilangkan dengan menggunakan sikat gigi. Ada beberapa akibat dari kebiasaan merokok terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu:

a. Bau mulut (*halitosis*)

Bau mulut yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok tidak dapat diatasi dengan menyikat gigi maupun berkumur menggunakan obat kumur. Selain itu kebiasaan ini juga dapat menimbulkan kelainan kelainan rongga mulut misalnya pada lidah yang mengalami penurunan air liur yang mengakibatkan mulut cenderung kering, penebalan epitel mulut dan infeksi jamur atau stomatitis nikotina.

b. Plak

Permukaan gigi menjadi kasar akibat dari tar yang mengendap di permukaan gigi sehingga pertumbuhan plak lebih mudah terjadi.

c. Karang gigi

Plak yang muncul akibat dari kebiasaan merokok jika tidak dilakukan pengendalian plak maka tahap selanjutnya adalah pengapuran dari sisa makanan yang tidak dibersihkan sehingga terbentuk karang gigi.

d. Gingivitis

Jumlah karang gigi yang menumpuk dan tidak dibersihkan, akan menimbulkan keluhan berkelanjutan pada gusi seperti gusi berdarah atau disebut dengan gingivitis.