BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi Dan Mulut.

1. Pengerian kebersihan gigi dan mulut.

Menurut Be (1987), kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan kalkulus. Plak pada gigi akan terbentuk dan meluas keseluruhan permukaan gigi apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, pada umumnya diukur dengan suatu *index. Index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas dari permukan gigi yang ditutupi oleh plak mupun kalkulus, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang obyektif.

2. Deposit yang melekat pada permukaan gigi.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), deposit atau lapisan yang menumpuk dan melekat pada permukaan gigi terdiri dari *debris*, plak, dan kalkulus.

a. Debris

Kebanyakan *debris* makanan akan segera mengalami *liquifikasi* oleh enzim bakteri dan bersih 5 - 30 menit setelah makan, tetapi ada kemungkinan sebagian masih tertinggal pada permukaan gigi dan membran mukosa. *Debris* makanan mengandung bakteri, tetapi berbeda dari plak dan material alba, *debris* ini lebih mudah dibersihkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

b. Plak gigi

1. Pengertian plak

Plak merupakan deposit lunak yang melekat erat di permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matriks interseluler jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Plak gigi tidak dapat dibersihkan hanya dengan kumur atau semprotan air dan hanya dapat dibersihkan secara mekanisme (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

2. Mekanisme pembentukan plak

Proses pembentukan plak ini terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pertama merupakkan tahap pembentukan lapisan *aquired pelicle*, tahap kedua merupakan tahap proliferasi bakteri dan tahap ketiga merupakan pematangan plak.

Pada tahap pertama yaitu aquired pelicle terbentuk, bakteri mulai berproliferasi disertai dengan pembentukan matriks interbakterial yang terdiri dari polisakarida ekstra seluler yang terdiri dari levan dan dextran dan juga mengandung protein saliva hanya bakteri yang dapat membentuk polishakarida ekstra seluler yang dapat tumbuh pada tahap ini yaitu Streptococcus mutans, Streptococcus bavis, Streptococcus sanguis, Streptococcus salivarius, hingga pada 24 jam pertama terbentuklah lapisan tipis yang terdiri dari jenis coccus pada tahap awal poliferasi bakteri, lapisan plak masih bersifat aerob sehingga hanya mikroorganisme aerob dan fakultatip yang tumbuh adalah coccus dan bacillus yang fakultatip (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

Tahap kedua, hari kedua sampai keempat apabila kebersihan mulut diabaikan, coccus gram negatif dan bacillus bertambah jumlahnya (dari 7% menjadi 30%) dimana 15% diantaranya terdiri dari bacillus yang bersifat anaerob, pada hari

kelima *fusobacterium*. *Actinomyces* dan *veillonela* yang *aerob* bertambah jumlahnya.

Tahap ketiga, merupakan tahap matangnya plak pada hari ketujuh, ditandai dengan munculnya bakteri jenis *sprichaeta* dan *vibrio* dan jenis vilament terus bertambah, peningkatan paling menonjol pada *Actinomyces naeslundi*. Hari kedua puluh Sembilan *streptococcus* jumlahnya terus berkurang (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

3. Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan plak

Menurut Carlson (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), faktorfaktor yang mempengaruhi proses pembntukan plak gigi adalah sebagai berikut:

Lingkungan fisik, meliputi anatomi dan posisi gigi, anatomi jaringan sekitarnya,
struktur permukaan gigi yang jelas setelah dilakukan pewarnaan dengan larutan
disclosing. Kecembungan permukaan gigi, pada gigi yang letaknya salah, padda
permukaan gigi dengan kontur tepi gusi yang buruk, pada permukaan email yang
banyak cacat, jenis makanan, yaitu keras dan lunak, mempengaruhi pembentukan
plak pada permukaan gigi. Pemeliharaan kebersihan mulut dapat mencegah atau
mengurangi penumpukan plak pada permukaan gigi.

c. Kalkulus

1) Pengertian kalkulus

Kalkulus merupakan suatu masa yang mengalami klasifiksi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi atau gigi geligi tiruan (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

2) Jenis-jenis kalkulus

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), berdasarkan hubungannya terhadap *gingiva margin*, kalkulus dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a) Supragingival calculus

Supragingival calculus adalah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat. Supragingival calculus berwara kekuning - kuningan, konsistennya keras dan mudah diepaskan dari permukaan gigi. Warna kalkulus dapat dipengaruhi oleh sisa makanan atau dari merokok. Supragingival calculus dapat terjadi satu gigi, sekelompok gigi, ataupun seluruh gigi, lebih sering terdapat pada bagian bukal molar rahang atas, bagian lingual gigi depan rahang bawah dan pada gigi yang sering tidak digunakan.

b) Subgingival calculus

Subgingival calculus adalah kalkulus yang berada di bawah batas gingiva margin, biasanya didaerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan, untuk menentukan waktu dan perluasannya harus dilakukan probing dengan explorer, biasanya padat dan keras, warnanya coklat tua atau hijau kehitam-hitaman konsistennya seperti kepala korek api dan melekat erat pada permukaan gigi. Bentuk subgingival calculus dapat dibagi menjadi deposit noduler dan spining yang keras, bentuk cincin atau ledge yang mengelilingi gigi, berbentuk seperti jari yang meluas sampai ke dasar saku, bentuk bulat yang terlokalisir, bentuk gabungan dari bentuk - bentuk di atas, bila gingiva mengalami resesi maka subgingival calculus akan dapat dilihat seperti supragingival calculus dan mungkin ditutupi oleh supragingival calculus yang asli.

3. Fakor - faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut.

a. Menyikat gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penykit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

2. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010), bahwa menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur.

3. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a) Siapkanlah sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluor.
- b) Kumur-kumur dengan air sebelu menyikat gigi.
- c) Pertama-tama rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi rahang atas terlihat sebuah bidang datar, kemudia sikatlah gigi rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah (vertikal).
- d) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur.
- e) Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

- f) Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawahyyang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulu.
- g) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h) Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
- i) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langitlangit dengan gerakan mencongkel
- j) Menyikat gigi sedikitnya di lakukan 8 sampai 10 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- 4. Alat-alat menyikat gigi
- a. Sikat gigi
- 1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat yang digunakan untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi dapat ditemukan dipasaran, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

- 2) Syarat sikat gigi yang ideal secara umum (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010).
- a) Tangkai sikat gigi harus enak dipegang dan stabil.
- b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk anak dewasa maksimal 25-29 x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 7mm, untuk anak balita 18 mm x 7mm.
- c) Tekstur harus memunginkan sikat digunakan dengan efektife tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi, serta memberikan rasa nyaman dalam ringga mulut, karena aroma yang terkandung dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Biasanya pasta gigi mengandung bahan-bahan abrasi, pemberih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu juga dapat ditambah bahan pelembab, pengawet, fluor dan air. (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

c. Gelas kumur

Gelas kumur yang berisi air bersih digunakan unuk berkumur-kumur pada saat setelah menggunakan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan menggunakan air matang, tetepi paling tidak air yang digunakan adalah air bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

d. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi dan untuk melihat bagian yang belum disikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

b. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2013), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya:

- 1) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti syur-sayuran dan buah-buahan.
- 2) Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat seperti: coklat, permen biscuit dll.

c. Merokok

Merokok mempunyai dampak yang besar bagi kebersihan gigi dan mulut antara lain pewarnaan pada gigi (*stain*) dan karang gigi (*calculus*) (Enziclopedia, 2012).

a) Pewaarnaan pada gigi (stain)

Rokok mengandung tar dan nikotin yang dapat mengendap di permukaan gigi dan menimbulkan pewarnaan coklat kehitam-hitaman. Pewarnaan ini tidak bisa dihilangkan dengan menyikat gigi biasa sehingga menjadi masalah estetika (mengganggu penampilan).

b) Karang gigi (calculus)

Plaque yang menumpuk pada gigi perokok jika tidak dilakukan pengendalian plaque, maka timbul bakteri di dalam plaque akan semakin banyak dan plaque mengalami pertambahan masa, kemudian berlanjut dengan pengerasan yang disebut dengan karang gigi (kalkulus). Karaang gigi berwarna coklat kehitaman dan berbau.

4. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut.

Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan kontrol plak dan scaling

a. Kontrol plak

Kontrol plak adalah pengurangan plak mikroba dan pencegahan akumulasi plak pada gigi dan permukaan gusi yang berdekatan, memperlambat pembentukan karang gigi. Kontrol plak merupakan cara yang efektif dalam merawat dan mencegah *gingivitis* serta merupakan bagian yang sangat penting dalam urutan perawatan dan pencegahan penyakit rongga mulu (Tarigan, 2013).

b. scaling

Scaling merupakan suatu proses membuang plak dan kalkulus dari permukaan gigi. tujuan utama dari scaling adalah mengembalian kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

5. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut.

a. Bau mulut (halitosis)

Halitosis merupakan suatu keadaan terciumnya bau mulut pada saat seseorang mengeluarkan nafas (biasanya tercium pada saat berbicara). Bau nafas yang bersifat akut, disebabkan kekeringan mulut, stres, berpuasa, makanan yang berbau khas seperti petai, durian, bawang merah, bawang putih, dan makanan yang lain biasanya mengandung sulfur. Kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut juga sangat mempengaruhi timbulnya bau mulut yang tidak sedap (Vyanti, 2008).

b. Karang gigi

Menurut Herijulianti (2010), karang gigi yang disebut juga *calculus* adalah lapisan keras berwarna kekuningan yang menempel pada gigi terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. *Calculus* terbentuk dari dental plak yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. *Calculus* pada plak membuat dental plak melekat pada gigi dan gusi yang sulit dibersihkan hingga memicu pertumbuhan plak selanjutnya. *Calculus* disebut juga sebagai penyebab skunder periodontitis.

c. Gusi berdarah

Gusi berdarah atau peradangan pada gusi biasa disebabkan oleh kebersihan gigi yang kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Kuman-kuman dalam plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga terjadi radang gusi dan gusi mudah berdarah (magareta, 2017).

d. Gigi berlubang

Penyakit gigi berlubang atau karies gigi timbul karena kebersihan dan kesehatan mulut yang buruk dan pertemuan antara bakteri serta gula. Bakteri yang terdapat pada mulut akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam, yang kemudian membuat lingkungan gigi menjadi asam. Asam inilah yang akhirnya membuat lubang pada email gigi (Tarigan, 2013).

6. Cara mengukur kebersihaan gigi dan mulut.

Menurut Priyono (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010), ada beberapa cara mengukur atau menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang, yaitu: Oral Hygiene Index (OHI), Oral Hygiene Simplefied (OHI-S), Personal Hygiene Perfomance (PHP), Personal Hygiene Perfomance Modified (PHPM). Penelitian ini menggunakan cara pengukuran kebersihan gigi dan mulut (OHI-S).

a. Oral Hygiene Simplefied (OHI-S)

Menurut Grene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010), *index* yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut *Oral Hygiene Simplefied* (OHI-S). *OHI-S* merupakan tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan menunjukkan *Debris Index (DI)* dan *Calculus Index (CI)*. *Debris Index* merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak dipermukaan gigi dapat berupa plak,

material alba, dam food debris, sedangkan Calculus Index merupakan nilai (skor) dari endapan keras yang terjadi akibat garam- garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel- sel ephitel deskuamasi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

b. Gigi *index* untuk *OHI-S*

Menurut Grene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, dipilih enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili *segment* depan maupun belakang dari seluruh gigi yang ada dalam rongga mulut,

Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan gigi *index* yang dianggap mewakili setiap segmen adalah:

- 1) Untuk rahang atas yaitu:
- a) Gigi *molar* permanen pertama kanan atas (M1 kanan atas) yang diperiksa adalah bagian *bukal*.
- b) Gigi *incisivus* permanen pertama kanan atas (I1 kanan atas) yang diperiksa adalah permukan *labial*.
- c) Gigi *molar* permanen pertama kiri atas (M1 kiri atas) yang diperiksa adalah bagian *bucal*.
- 2) Untuk rahang bawah yaitu:
- a) Gigi *molar* permanen pertama kiri bawah (M1 kiri bawah) yang diperiksa adalah bagian *lingual*.
- b) Gigi *incisivus* permanen pertama kiri bawah (I1 kiri bawah) yang diperiksa adalah permukan *labial*.

- c) Gigi *molar* permanen pertama kanan bawah (M1 kanan bawah) yang diperiksa adalah bagian *lingual*.
- c. Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian OHI-S.

Permukaan gigi yang diperiksa adalah permikaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut yaitu permukaan klinis bukan anatomis.

Jika gigi *index* pada suatu *segment* tidak ada, dilakukan penggantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jika *molar* pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada *molar* kedua, jika *molar* pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada *molar* ketiga, jika *molar* pertama, kedua, dan ketiga tidak ada maka tidak dilakukan penilaian untuk *segment* tersebut.
- 2) Jika gigi *incisivus* pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti dengan gigi *incisivus* pertama kiri atas dan jika gigi *incisivus* pertama kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi *incisivus* pertama kanan bawah, jika gigi *incisivus* pertama kanan dan kiri tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- 3) Gigi segmen dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti: a) Gigi hilang karena dicabut, b) Gigi merupakan sisa akar, c) Gigi yang merupakan mahkota atau jaket baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, d) Mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih ½ bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, e) Gigi yang erupsinya belum mencapai ½ tinggi mahkota klinis.
- 4) Penilaian dapat dilakukam jika minimal ada dua *index* yang dapat diperiksa.

d. Kriteria penilaian

Menurut Grene dan Vermillion (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010), kriteria penilaian *Debris Index* dan *Calculus Index* pada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sama, yaitu dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Baik : Jika nilainya antara 0-0,6

Sedang : Jika nilainya antara 0,7-1,8

Buruk : Jika nilainya antara 1,9-3.0

Skor *OHI-S* adalah jumlah skor *debris index* dan *calculus index* sehingga pada perhitungannya skor *OHI-S* didapat sebagai berikut:

Baik : Jika nilainya antara 0-1,2

Sedang : Jika nilainya antara 1,3-3,0

Buruk : Jika nilainya antara 3,1-6,0.

1. Kriteria 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	Plak menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat <i>stain ekstrinsik</i> pada permukaan gigi yang diperiksa.	1
3	Plak menutupi lebih dari 1/3 permukaan tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa.	2
4	Plak menutupi 2/3 permukaan gigi yang diperiksa	3

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah. Ilmu Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga, 2010.

Untuk menghitung DI, dugunakan rumus sebagai berikut:

Debris Index (DI) =
$$\frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Cara pmeriksaan gigi dapat dilakukan menggunakan *disclosing solution* ataupun tanpa menggunakan *disclosing solution*,

2. Kriteria skor calculus terdapat pada tabel berikut

Tabel 2 Kriteria *Calculus Index*

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>calculus</i> .	0
2	Calculus supra gingiva menutupi tidak lebih dari 1/3	1
	permukaan servikal gigi yang diperiksa.	
3	Calculus supra gingiva menutupi tidak lebih dari 1/3 tetapi	2
	kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau terdapat	
	bercak-bercak <i>calculus sub gingiva</i> di sekeliling servikal	
	gigi yang diperiksa.	
4	Calculus supra gingiva menutupi lebih dari 2/3 permukaan	3
	atau terdapat <i>calculus sub gingiva</i> disekeliling servikal gigi	

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah. Ilmu Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga, 2010.

Untuk menghitung calculus index (CI), digunakan rumus sebagai berikut:

Calculus Index (CI) =
$$\frac{\text{Jumlah peniaian calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Cara menghitung skor *debris index dan* skor *calculus index* yaitu ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah *segment* yang diperiksa. Sedangkan menghitung skor *OHI-S* adalah dengan menjumlah skor *debris index* dan skor *calculus index*.

e. Cara melakukan penilaian debris index dan calculus index

Menurut Be (1987), suatu prosedur pemeriksaan yang sistemik diperlukan, agar penilaian untuk *debris index dan calculus index* dapat dilakukan secepat mungkin dengan cara:

- 1) Yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis, bukan permukaan anatomis gigi.
- 2) Penggunaan sonde biasanya secara mendatar pada permukaan gigi, dengan cara demikian maka *debris* itu terbawa oleh sonde.
- 3) Pemeriksaan terhadap debris dan calculus.

a. Pemeriksaan terhadap *debris*

Pemeriksaan debris dapat dilakukan dengan menggunakan larutan disklosing ataupun tanpa disclosing. Penggunaan disclosing dapat dilakukan dengan mengulaskan ke seluruh permukaan gigi dan memperbolehkan untuk meludah serta diusahakan untuk tidak berkumur. Pertama-tama pemeriksaan dilakukan sepertiga permukaan gigi bagian incisal. Jika bagian ini bersih, pemeriksaan dilanjutkan pada sepertiga permukaan gigi bagian tengah, apabila bagian ini juga bersih, maka pemeriksaan terakhir dilakukan pada sepertiga permukaan gigi bagian servikal.

b. Pemeriksaan terhadap calculus

Permukaan selalu dimulai dari permukaan incisal, dan untuk memberi nilai liat kriteria yang sudah dijelaskan sebelumnya. Perlu diperhatikan adanya subgingiva calculus, selalu harus diperiksa pada sepertiga permukaan gigi bagian servical.

B. Perilaku.

1. Pengertian perilaku.

Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas manusia yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran, dan motivasi (Notoatmodjo, 2010). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulasi terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respon dengan membedakan adanya dua stimulus respon yaitu:

a. Respondent respons (reflexive)

Respon yang timbul oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut dengan *elicting stimulation* karena menimbulkan responrespon yang relative tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulakan keinginan untuk makan, cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengarkan berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraan dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

b. Operant respons (Instrumental respon)

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon, misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan akan lebih baik lagi melaksanakan tugasnya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2012), ada dua faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu: perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Selanjutnya perilaku ini sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor pemudah (predisposing factor)

Faktor ini memberikan cara berfikir rasional atau motivasi untuk berperilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi, dan nilai serta yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah faktor demografi seperti status ekonomi, jenis kelamin, dan jumlah keluarga.

b. Faktor pendukung (enabling factor)

Faktor ini mencangkup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polides), Pos Obat Desa, dokter atau

bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat, misalnya Puskesmas, Polides, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor - faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku sehat.

c. Faktor pendorong (reinforcing factors)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini undang - undang, peraturan - peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang - kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas, lebih- lebih para petugas kesehatan.

Adapun faktor yang lain yaitu: faktor pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan atau keyakinan, emosional, dan tanggung jawab,

3. Klasifikasi perilaku.

Menurut Becker (dalam Notoatmodjo, 2007), perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Perilaku sehat (*health behavior*) yaitu hal - hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- b. Perilaku sakit (*illnes behavior*) yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yaitu segala tindakan yang dilakukan oleh seseorang individu yang sedang sakit atau memperoleh kesembuhan.

4. Perilaku sehat.

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku sehat adalah suatu respon dari stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkunga. Respon manusia baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersikap aktif (tindakan nyata/practice). Rangsangan meliputi empat unsur pokok, yaitu sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan lingkungan, dengan demikian secara lebih rinci perilaku sehat mencangkup halhal sebagai berikut:

- 1. Perilaku terhadap sakit dan penyakit, yaitu respon pasif maupun aktif sesuai dengan tindakan pencegahan penyakit.
- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeiharaan kesehatan.
- b. Perilaku pencegahan penyakit untuk mencegah penyakit tertentu.
- c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan.
- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan, usaha- usaha pemulihan penyakit.
- e. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Respon ini pada umumnya terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat obatan.

- f. Perilaku terhadap makanan, untuk memenuhi vital manusia.
- g. Perilaku tehadap lingkungan sebagai faktor determinan terhadap kesehatan.
- 2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan baik pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.
- 3. Perilaku terhadap makanan, untuk memenuhi kebutuhan vital manusia.
- 4. Perilaku terhadap lingkungan, sebagai faktor determinan terhadap kesehatan.

C. Gambaran umum perokok.

1. Pengertin rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotina Tabacum*, *Nicotina Ruscita* dan spesies lainnya atau sistesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya (Sitepoe, 1997).

2. Pengertian merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik mengunakan rokok maupun pipa (Sitepoe, 1997).

3. Perilaku merokok

Perilaku merokok adalah suatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya (Levy, 2004).

4. Tahap merokok

Menurut Laventhal dan Clearly (dalam Candranata, 2013) ada empat tahapan dalam perilaku merokok. Keempat tahapan tersebut adalah sebagai beriku:

a. Tahap *preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat ataupun hasil membaca sehingga menimbulkan niat untuk merokok.

b. Tahap *initiation* (tahap perintisan merokok)

Tahap perintisan merokok, yaitu tahap keputusan seseorang untuk menirukan atau mencoba perilaku merokok.

c. Tahap Becoming a Smoker

Tahap *becoming a smoker*, yaitu seseorang yang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari cenderung perokok.

d. Tahap Maintenance of Smoking

Tahap *maintenance of smoking*, yaitu merokok menjadi salah satu bagaian dari cara pengaturan diri (*self reguating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

5. Tipe perokok

Tipe perokok berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap per hari (Komalasari, 2011).

- a. Perokok ringan menghisap lebih dari 1-4 batang rokok dalam sehari.
- b. Perokok sedang menghisap lebih dari 5-14 batang rokok dalam sehari.
- c. Perokok berat menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.

6. Kandungan rokok

Menurut Sitepoe (1997), racun utama pada rokok adalah nikotin, *tar*, dan karbon monoksida.

a. Nikotin

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa perilidin yang terdapat dalam nicotina tabacum, nicotina rustica, dan spesies lainnya atau sistesisnya yang bersifat aktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin bersifat sangat adiktif, beracun dan tidak berwarna. Nikotin yang dihisap dari asap rokok masuk ke paru - paru dan masuk ke dalam aliran darah kemudian masuk ke dalam otak perokok dalam tempo 7 - 10 detik. Nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0,5 - 3 nanogram dan semuanya diserap didalam caiaran darah dan ada sekitar 40 - 50 nanogram nikotin setiap 1 milnya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. Hasil pembusukan panas dari nikotin seperti dibensakridin, dibensokarbasol, dan nitrosaminela yang bersifat karsinogenik, pada paru - paru, nikotin akan menghambat aktivasi silia, selain itu, nikotin juga memilik efek adiktif dan psikoaktif. Nikotin juga merangsang terjadinya sejumlah reaksi kimia yang mempengaruhi hormon dan neuro transmitter seperti adrenalin, dopamine dan insulin sehingga membuat sensasi yang nikmat pada perokok seketika tetapi sensasi ini hanya berlangsung seketika.

b. Tar

Tar adalah senyawa yang polinuklir hidrokarbon aromatik yang bersifat karsinogenik, sejenis cairan berwarna coklat atau hitam yang bersifat lengket dan menempel pada paru - paru sehingga dapat membuat warna gigi dan kuku seorang perokok menjadi coklat, begitu juga di paru - paru. Tar yang ada dalam asap

rokok menyebabkan *paralise silia* ada di saluran pernafasan dan menyebabkan penyakit paru lainnya seperti *emphysema*, *bronchitis kronik*, dan kanker paru.

c. Karbon Monoksida

Karbon monoksida adalah suatu zat yang beracun yang sifatnya tidak berwarna dan tidak berbau. Unsur ini dihasikan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau mencapai 3%-6% dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seseorang yang merokok hanya mengisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia semburkan keluar lagi. Gas CO memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel - sel darah merah. Hemoglobin seharusnya diberikan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernafasan selsel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat dari oksigen maka gas CO ini merebut tempatnya "di sisi" hemoglobin, jadilah hemoglobin berikatan dengan gas CO, kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1% sementara dalam darah perokok mencapai 4-15%. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan melakukan spanse yaitu menciutkan pembuluh darah.

d. Arsenic

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

1) *Nitrogen okside*, yaitu unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernafasan, bahkan merangsang terjadinya kerusakan dan perubahan kulit tubuh.

2) *Aminium karbonat*, yakni zat yang bisa membentuk *plak* kuning pada permukaan lidah, serta menggangu kelenjar makanan dan perasa yang terdapat pada lidah.

e. Ammonia

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

f. Formic acid

Formic acid tidak berwarna, bisa bergerak bebas dan dapat mengakibatkan lepuh. Cairan memiliki bau yang sangat tajam dan menusuk. Zat tersebut dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut. Bertambahnya zat ini dalam peredaran darah akan mengakibatkan pernafasan menjadi cepat.

g. Acrolein

Acrolein adalah sejenis zat uang tidak berwarna, sebagaimana akibat aldehid. Zat ini diperoleh dengan cara mengambil cairan dari gliserol menggunakan metode pengeringan. Zat tersebut sedikit banyak mengandung kadar alkohol. Cairan ini sangat menganggu kesehatan.

h. Hidrogen sianida

Hidrogen sianida merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini termasuk zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan. Sianida adalah salah satu zat yang mengandung racun sangat berbahay. Sedikit saja sianida dimasukkan ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian

i. Nitrous oksida

Nitrous oksida sejenis gas tidak berwarna, jika gas ini dihisap maka dapat menimbulkan rasa sakit.

j. Formaldehyde

Zat ini banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratrium (formalin).

k. Phenol

Phenol merupakan campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari destilasi bebrapa zat organik, seperti kayu kering dan arang. Phenol terikat dan menghalangi aktivitas enzim.

1. Acetol

Hasil pemanasan *aldehyde* (sejenis zat tidak berwarna bebas bergerak) dan tidak mudah menguap dengan alkohol.

m. Hydrogen sulfide

Hydrogen sulfide adalah sejenis gas beracun yang gambang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

n. Pyridine

Pyridine adalah cairan berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai palarut dan pembunuh hama.

o. Merhyl chloride

Methyl choride adalah campuran dari zat- zat bervalensi satu, yang unsur utamanya berupa hidrogen dan karbon. Zat ini merupakan senyawa organik yang beracun

p. Methanol

Methanol adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar.

Meminum atau menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan, bahkan kamatian.

7. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain:

a. Pendidikan

Direktur Jenderal Pengendalin Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kemenkes RI Tjandra Yoga Aditama dalam acara The International NGO Summit Ob the Prevention of Dring, Tobacco and Alcohol Abuse di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), jumlah perokok yang berpendidikan tinggi berjumlah sekitar 21,5% dan 23,3% berpendidikan rendah. Status ekonomi, dalam masyarakat sebanyak 32,2% perokok tergolong miskin dan 24,3% perokok tergolong kaya. Menurut Tjandra (dalam Margaret, 2014), menyatakan bahwa perokok itu adalah orang yang tidak berpendidikan dan tidak kaya. Melalui media dan publikasi, orang yang tidak berpendidkan akan mudah terpengaruh untuk merokok. Media sangat berperan untuk mencerdaskan anak bangsa (Margaret, 2014).

b. Jenis kelamin

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang dinilai sangat merugikan, baik dari diri sendiri maupun orang lain. Bahkan saat ini perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja, khususnya remaja lakilaki bahkan wanita sekalipun. Akhirnya timbul sebutan "tak wajar" ketika pria

dewasa tidak merokok. Perilaku dinilai wajar dan bisa dilakukan siapa saja, yang tidak dibatasi oleh jenis kelamin.

c. Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok yaitu demi relaksasi atau ketenangan serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan. Berikut ini adalah gejala-gejala yang dapat dicermati untuk mengenali alasan merokok:

1) Ketagihan

Adanya rasa ingin merokok yang menggebu, mereka tidak bisa hidup satu hari tanpa rokok, mereka tidak tahan bila kehabisan rokok sebagian kenikmatan rokok pada saat menyalakan rokok, kesemutan dilengan dan kaki, berkeringat dan gemetar (adanya penyesuaian tubuh terhadap hilangnya nikotin), gelisah, susah konsentrasi, sulit tidur, lelah dan pusing.

2) Kebutuhan mental

Merokok merupakan hal yang paling nikmat dalam kehidupan, ada dorongan kebutuhan merokok yang kuat karena tidak merokok, merasa lebih rileks dengan merokok keinginan untuk merokok saat menghadapi masalah.

3) Kebiasaan

Merasa kehilangan benda yang bisa dimainkan tangan, kadang-kadang menyalakan rokok tanpa sadar. Kebiasaan merokok sesudah makan, menikmati rokok sambil minum kopi.

4) Lingkungan sosial

Bersosialisasi merupakan cara utama pada anak-anak dan remaja untuk mencari jati diri mereka. Biasanya, mereka memperhatikan tindakan orang lain

kadang kala mencoba untuk menirunya. Diantara remaja perokok terdapat 87% yang mempunyai satu atau lebih sahabat yang perokok. Begitu pula remaja non perokok. Yang paling kuat pengaruhnya yakni bila orang tua menjadi figur teladan, misalnya perokok berat maka anak mereka sangat mungkin menirunya.

5) Iklan rokok

Pengertian dari iklan rokok dalam PP RI No.19 pasal 1 tahun 2003 adalah suatu kegiatan untuk memperkenalkan dan mempromosikan rokok dengan tujuan mempengaruhi konsumen agar mengunakan rokok yang ditawarkan. Perusahaan rokok di Indonesia berlomba-lomba memberikan sponsor pada kegiatan olahraga, acara remaja dan konser musikdalam promosinya, rokok diasosiasikan dengan keberhasilan dan kebahagiaan. Sekitar 86% remaja di dunia menghisap satu jenis merek rokok yang paling sering di iklankan terutama di televise. Sedangkan orang dewasa hanya 30% memilih jenis rokok yang sama meskipun mereka lebih sering menonton iklannya dibandingkan remaja.melihat iklan di media masa menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku dalam iklan tersebut.

8. Remaja perokok

Remaja perokok adalah remaja yang mempunyai perilaku merokok, merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang terhisap oleh orang- orang disekitarnya (Levy, 2004)

Jumlah perokok di seluruh dunia meningkat menjadi hampir satu milliar orang dan di sejumlah negara termasuk Indonesia dan Rusia lebih dari separuh penduduk laki-laki merokok setiap hari. Berdasarkan data terbaru, jumlah perokok

di seluruh dunia meningkat hampir 250 juta antara 1980 hingga 2012. Temuan tersebut terungkap oleh tim peneliti yang ditulis dalam *Jurnal of the American Medical Association*, tim peneliti mengatakan peningkatan dua kali lipat selama 50 tahun. Konsumsi rokok di Indonesia sudah cukup mengkhawatirkan dari data Badan Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menepati urutan ketiga setelah Cina dan India (Margareta, 2014).

Menurut data perokok aktif dikalangan anak - anak mengalami peningkatan cukup signifikan dalam 10 tahun terakhir. Berdasarkan data *Global Tobaco Survey* tahun 2011, pria remaja sudah mulai merokok, perokok aktif di kalangan anak - anak mengalami peningkatan cukup signifikan dalam 10 tahun terakhir. Indonesia memiliki prevalensi perokok aktif tertinggi sebanyak 36,1% orang dewasa dan 67% pria remaja. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), setiap 6,5 detik ada satu orang meninggal karena rokok. Riset juga menyebutkan, orang mulai merokok pada usia remaja, dengan persentase 70% perokok mulai di usia remaja (Susanti, 2014).

9. Efek merokok terhadap kebersihan gigi dan mulut

Preber dan Kant (dalam Cendranata, 2013) meneliti efek merokok pada anak sekolah usia 15 tahun dan melaporkan peningkatan *index* kebersihan gigi dan mulut pada perokok bila dibandingkan dengan kontrol bukan perokok. Menurut Cendranata (2013), pada perokok cenderung terbentuk lebih banyak *plaque* dan karang gigi yang dapat mengakibatkan radang gusi (gusi berdarah, gusi bengkak), gusi yang meradang juga tidak kunjung sembuh dan rentan terinfeksi. Stain juga terbentuk pada gigi perokok. Kandungan nikotin dan tar pada perokok dapat membuat warna gigi menjadi lebih kuning dan meninggalkan noda coklat-

kehitaman yang menempel dengan kuat. Menurut Asiking (2016) menunjukkan semakin banyak batang yang dihisap per hari oleh perokok maka, semakin besar dampaknya bagi tingkat kebersihan gigi dan mulut, merokok mempunyai dampak yang besar bagi kebersihan gigi dan mulut antara lain pewarnaan pada gigi (*stain*) dan karang gigi (*calculus*).

Menurut Alamsyah 2009 (dalam Sumerti, 2016), merokok pada tahap awal tidak dirasakan efeknya, namun lama - kelamaan akan muncul berbagai penyakit dalam tubuh perokok, khususnya efek dari kebiasaan merokok yang dapat di timbulkan terhadap gigi dan rongga mulut yaitu:

a. Plak

Menurut Alamsyah, 2009 (dalam Sumerti, 2016), *tar* yang mengendap di permukaan gigi menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar sehingga terbentuknya plak gigi menjadi lebih cepat.

b. Karang gigi

Menurut Alamsyah, 2009 (dalam Sumerti, 2016), plak yang menumpuk pada gigi perokok, jika tidak dilakukan pengendalian plak, maka timbunan bakteri di dalam plak mengalami pertambahan massa, kemudian berlanjut dengan pengerasan yang disebut dengan karang gigi.

c. Gingivitis

Menurut Alamsyah, 2009 (dalam Sumerti, 2016), jumlah karang gigi pada perokok cenderung lebih banyak dari pada bukan perokok. Karang gigi yang tidak dibersihkan dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti gusi berdarah atau gingivitis

d. Karies gigi

Menurut Alamsyah, 2009 (dalam Sumerti, 2016), asap panas yang dihasilkan dari hisapan rokok dapat mempengaruhi aliran pembuluh darah pada gusi. Perubahan aliran darah ini mengakibatkan penurunan air ludah yang berada di dalam rongga mulut, ketika air ludah mengalami penurunan otomatis mulut cenderung kering. Keadaan mulut yang kering mengakibatkan bakteri dalam mulut berkembang biak dengan cepat dan menghasilkan asam yang akan melarutkan email gigi, sehingga mulai terbentuk karies gigi.

e. Halitosis

Menurut Alamsyah, 2009 (dalam Sumeti, 2016) merokok dapat menimbulkan bau mulut (*halitosis*). *Halitosis* ini disebabkan oleh *tar* dan *nikotin* yang berasal dari rokok yang berakumulasi di gigi dan jaringan lunak mulut yang meliputi lidah gusi dan sebagainya. Merokok juga akan mengeringkan jaringan mulut sehingga mengurangi efek pencucian dan *buffer saliva* terhadap bakteri dan kotoran yang dihasilkan sehingga hal ini menyebabkan *halitosis*.

D. Konsep Remaja.

1. Pengertian remaja.

Remaja adalah waktu manusia berumur belasan tahun. Pada masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anakanak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Remaja merupakan masa peraliham antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 11-21 tahun (Haryanto, 2010)

Menurut Haryanto (2010), dilihat dari Bahasa, "teenager" remaja artinya manusia berusia belasan tahun, usia tersebut merupakan perkembangan untuk menjadi dewasa. Orang tua dan pendidikan sebagai bagian masyarakat yang lebih berpengalam memiliki peranan penting dalam membantu perkembangan remaja menuju kedewasaan. Remaja juga berasal dari kata latin "adolensence" yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Istilah adolensence mempunyai arti yang lebih luas yang mencangkup kematangan mental, emosional, social, dan fisik. Remaja memiliki tempat di antara anak-anak dan orang tua karena tidak termasuk dalam golongan anak tetapi belum juga berada dalam golongan dewasa atau tua. Menurut Calon (dalam Haryanto, 2010) bahwa masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status dewasa dan tidak lagi memiliki status anak.

2. Batasan usia remaja.

Monks, Knoers, dan Haditono (dalam Haryanto, 2010), membedakan masa remaja menjadi empat bagian, yaitu

- a. Masa pra-remaja 10-12 tahun.
- b. Masa remaja awal 12-15 tahun.
- c. Masa remaja pertengahan 15-18 tahun.
- d. Masa remaja akhir 18-21 tahun.

Menurut Sri Rumini dkk., (dalam Haryanto, 2010), masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak- anak dengan masa dewasa dengan rentang usia antara 12-22 tahun, pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis.