

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) merupakan kondisi di mana gigi dan jaringan pendukungnya berada dalam keadaan bersih serta bebas dari kotoran. Menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan tindakan untuk menghilangkan sisa-sisa makanan yang tertinggal di dalam rongga mulut. *Oral hygiene* yang baik tercapai apabila rongga mulut bebas dari plak, debris, dan *calculus* atau karang gigi yang merupakan faktor etiologi lokal penyebab kerusakan gigi maupun jaringan pendukungnya. Upaya untuk mencapai kebersihan mulut yang optimal dapat dilakukan dengan menyikat gigi secara benar dan rutin, serta melakukan pembersihan karang gigi secara berkala (Ria, Manurung & Simaremare, 2023).

2. Deposit yang melekat pada permukaan gigi

Macam macam deposit yang terdapat pada permukaan gigi :

a. Debris

Debris merupakan sisa makanan yang tertinggal di dalam rongga mulut, menempel pada permukaan gigi, di atas gigi geligi maupun pada gusi setelah makan, yang tidak segera dibersihkan (Novriani & Zainur, 2020).

b. Plak

1) Pengertian Plak

Plak gigi merupakan lapisan tipis yang tidak berwarna, mengandung berbagai jenis bakteri, dan melekat pada permukaan gigi. Pembentukan plak terjadi secara terus-menerus di dalam rongga mulut. Ketika plak bercampur dengan sisa

makanan yang mengandung gula, mikroorganisme di dalamnya akan memfermentasi gula tersebut menjadi asam. Asam hasil fermentasi ini menyebabkan plak semakin melekat kuat pada permukaan gigi. Keberadaan plak atau debris pada gigi dapat digunakan sebagai salah satu indikator kebersihan rongga mulut seseorang. Apabila kebersihan gigi tidak terjaga dengan baik, penumpukan plak akan meningkat dan seiring waktu dapat mengalami proses kalsifikasi (pengapuran) yang menghasilkan karang gigi atau *calculus* (Zarni & Rahayu, 2022).

2) Tahap dan proses pembentukan plak

Pertumbuhan dan pematangan plak gigi dipengaruhi oleh kondisi rongga mulut yang hangat dan lembap. Faktor penting yang berperan dalam proses tersebut antara lain pH saliva, suhu, serta reaksi kimia seperti reaksi redoks. Saliva normal memiliki pH antara enam hingga tujuh, dan setiap perubahan nilai pH dapat merangsang pembentukan biofilm dan plak. Rongga mulut merupakan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan serta perkembangan mikroorganisme. Kandungan nutrisi dalam saliva, seperti protein dan asam amino, juga dapat meningkatkan kemampuan bakteri untuk berkolonisasi dan membentuk plak. Perubahan suhu turut memengaruhi komposisi mikroba, di mana suhu normal rongga mulut berkisar antara 35°C hingga 36°C. Reaksi kimia, khususnya reaksi redoks yang terjadi pada bakteri aerob, menjaga kestabilan oksigen sehingga mendukung kelangsungan hidup bakteri. Pembentukan plak gigi melibatkan berbagai jenis mikroorganisme dengan spesies yang beragam. Flora normal dalam rongga mulut tersebar pada permukaan mukosa oral, gigi, serta batas mukogingiva, dan dalam kondisi tertentu flora ini dapat berperan dalam terjadinya karies maupun penyakit

periodontal lainnya (Kasuma, 2016).

c. *Calculus*

1) Pengertian *calculus*

Karang gigi (*calculus*) merupakan endapan keras yang terbentuk pada permukaan gigi, dengan warna bervariasi mulai dari kekuningan, kecokelatan, hingga kehitaman, serta memiliki permukaan yang kasar. Secara teoritis, proses pembentukan karang gigi dapat berbeda-beda, namun sebagian besar ahli berpendapat bahwa terdapat hubungan yang sangat erat antara plak dan karang gigi sehingga keduanya tidak dapat dipisahkan. Proses mineralisasi plak menjadi karang gigi berlangsung cukup cepat, yaitu dapat terjadi dalam waktu sekitar satu minggu. Bagian gigi yang jarang digunakan untuk mengunyah cenderung lebih mudah ditutupi oleh karang gigi karena sisa makanan akan lebih mudah menumpuk pada area tersebut (Azhari dkk., 2021).

2) Jenis-jenis *calculus*

Berdasarkan hubungan terhadap gingival margin menurut Damayanti (2021), *calculus* di kelompokkan menjadi supragingiva dan subgingiva, yaitu :

a) *Supragingiva calculus*

Supragingiva calculus merupakan endapan keras yang menempel pada permukaan mahkota gigi, dimulai dari tepi gingiva dan dapat terlihat secara langsung. Kalkulus ini berwarna putih hingga kekuningan, memiliki konsistensi keras menyerupai batu tanah liat, dan relatif mudah diangkat dari permukaan gigi menggunakan skeler. Warna kalkulus dapat dipengaruhi oleh pigmen dari sisa makanan maupun kebiasaan merokok. *Supragingiva calculus* dapat ditemukan pada satu gigi, beberapa gigi, atau bahkan pada seluruh gigi. Endapan ini umumnya

banyak dijumpai pada permukaan bukal gigi molar rahang atas serta permukaan lingual gigi anterior rahang bawah, terutama pada gigi yang jarang digunakan untuk mengunyah.

b) Subgingival calculus

Subgingiva calculus merupakan endapan keras yang terletak di bawah tepi gingiva, biasanya berada di dalam kantong gingiva (*gingival pocket*) sehingga tidak dapat terlihat secara langsung saat pemeriksaan. Untuk mengetahui lokasi serta luasnya, diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan probe atau eksplorer. Kalkulus ini umumnya padat dan keras, berwarna coklat tua hingga kehijauan atau kehitaman, dengan konsistensi menyerupai kepala korek api, serta melekat kuat pada permukaan gigi.

3) Proses terbentuknya *calculus*

Proses terbentuknya *calculus* atau karang gigi diawali oleh adanya plak pada permukaan gigi. Setelah gigi dibersihkan dengan menyikat, akan muncul lapisan tipis dan transparan yang disebut pelikel. Lapisan ini awalnya belum mengandung mikroorganisme, namun seiring waktu akan menjadi tempat menempelnya bakteri sehingga membentuk plak. Plak terdiri atas sisa makanan, bakteri, protein, serta komponen dari air liur. Pembentukan plak merupakan proses yang berlangsung terus-menerus dan hanya dapat dihilangkan melalui penyikatan gigi secara teratur. Jika plak tidak dibersihkan, lama-kelamaan akan mengalami pengerasan dan berubah menjadi karang gigi (*calculus*) (Damayanti, 2021).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

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

a. Menyikat gigi

Menyikat gigi merupakan salah satu kegiatan rutin yang dilakukan untuk menjaga dan meningkatkan kebersihan gigi. Gigi berfungsi untuk mengunyah, merobek, serta menghancurkan makanan, sehingga setiap hari gigi dapat tertutup oleh sisa makanan. Jika sisa makanan tersebut tidak dibersihkan dengan baik, maka dapat menjadi tempat berkembangnya kuman yang berpotensi menimbulkan rasa sakit serta menyebabkan kerusakan pada gigi (Rohman, 2022).

b. Tujuan menyikat gigi

Menurut Nurwati (2021), menyikat gigi memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- 1) Menghilangkan atau mencegah terbentuknya plak pada gigi.
- 2) Membersihkan gigi dari sisa makanan, kotoran (debris), maupun noda (stein).
- 3) Menstimulasi atau merangsang jaringan gusi agar tetap sehat.
- 4) Memberikan lapisan fluor pada permukaan gigi untuk melindunginya.

c. Cara menyikat gigi

Menurut Safriyana, Oktavia & Nurani (2022), menyatakan bahwa menyikat gigi sebaiknya dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Pegang sikat gigi dengan posisi kepala sikat sedikit miring.
- 2) Mulailah menyikat dari gigi depan atau gigi geraham di salah satu sisi mulut dengan gerakan melingkar dari arah gusi ke ujung gigi selama sekitar 20 detik pada setiap bagian.
- 3) Sikat bagian gigi yang digunakan untuk mengunyah, baik sisi luar yang menghadap pipi maupun sisi dalam yang menghadap lidah, dengan gerakan maju-mundur perlahan. Setelah bagian atas selesai, lanjutkan ke bagian bawah

hingga seluruh permukaan gigi bersih dari sisa makanan.

- 4) Untuk membersihkan permukaan dalam gigi depan, gunakan ujung kepala sikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah dari tepi gusi menuju ujung gigi.
- 5) Saat menyikat gigi depan bagian bawah, arahkan sikat secara tegak dan lakukan gerakan naik-turun perlahan sebanyak 2–3 kali.
- 6) Terakhir, bilas mulut dan sikat gigi dengan air hingga benar-benar bersih.

d. Alat menyikat gigi

1) Sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat yang digunakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan, kotoran (debris), serta plak yang menempel pada permukaan gigi (Nurwati, 2021).

Sikat gigi yang baik harus memperhatikan atau memiliki beberapa kualitas sebagai berikut :

- a) Menurut Ramadhan (2010 dalam Collins *et al.*, 2021), pemilihan sikat gigi sebaiknya didasarkan pada jenis bulu sikat yang lembut (soft), karena semakin keras bulu sikat gigi, semakin tinggi pula risiko terjadinya iritasi atau luka pada gusi.
- b) Menurut Kusumawardani (2011 dalam Collins *et al.*, 2021), dalam memilih sikat gigi sebaiknya dipilih kepala sikat yang berukuran kecil agar dapat menjangkau seluruh bagian rongga mulut dengan baik. Untuk orang dewasa, panjang kepala sikat gigi idealnya sekitar 2,5 cm, sedangkan untuk anak-anak sekitar 1,5 cm.
- c) Penggunaan Menurut Erwana (2015 dalam Collins *et al.*, 2021), Gagang sikat gigi yang ideal adalah yang memiliki bentuk lurus dari ujung kepala hingga

bagian akhir gagang. Sebaiknya memilih gagang yang padat (solid), bukan yang lentur atau memiliki sudut-sudut tajam. Gagang yang lurus dan kokoh akan memudahkan pengendalian tekanan saat menyikat permukaan mahkota gigi.

2) Pasta gigi

Pasta gigi merupakan bahan yang umum digunakan untuk membersihkan serta menghaluskan di permukaan gigi, sekaligus memberikan kesegaran dan rasa nyaman di dalam rongga mulut berkat aroma yang dikandungnya. Umumnya, pasta gigi mengandung zat abrasif, pembersih, penambah rasa dan warna, serta pemanis dan air (Nurwati, 2021).

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) Alat bantu sikat gigi

Menurut Nio (dalam Hikmah dkk., 2020), beberapa alat yang dapat digunakan untuk membantu membersihkan gigi antara lain benang gigi, tusuk gigi dan benang gigi (*dental floss*).

4. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

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

a. Kontrol plak

Kontrol plak merupakan upaya untuk menghilangkan serta mencegah penumpukan bakteri pada permukaan gigi dan jaringan gingiva di sekitarnya. Pelaksanaan kontrol plak secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jaringan

periodontal dan gingiva. Pengendalian plak secara individu dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara mekanis dan kimiawi. Kontrol plak secara mekanis dilakukan dengan menyikat gigi dan membersihkan area interdental, sedangkan kontrol plak secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan obat kumur dan bahan yang mengandung fluoride untuk membantu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab plak (Khairi, Muthi'ah & Utami, 2024).

b. *Scaling*

Scaling merupakan salah satu prosedur perawatan gigi yang dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan dan menghilangkan penumpukan plak, *calculus* (karang gigi), serta stain atau noda yang menempel pada permukaan mahkota dan akar gigi (Prihandini & Faizah, 2022).

5. Cara mengukur kebersihan gigi dan mulut

Menurut Green dan Vermillion, Indeks kebersihan mulut sederhana (*OHI-S*) merupakan metode penilaian dalam bentuk angka yang digunakan untuk menilai kondisi kebersihan gigi dan mulut seseorang secara klinis pada saat pemeriksaan. Nilai *OHI-S* diperoleh dengan membandingkan jumlah plak (debris) dan *calculus* yang terdapat pada permukaan gigi (Siregar, 2022). Pengukuran kebersihan mulut (*OHI-S*) digunakan dalam penelitian ini.

c. *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*

Oral Hygiene Simplified (OHI-S), menurut Green dan Vermillion merupakan suatu metode untuk menilai kondisi kebersihan rongga mulut seseorang yang proses penilaiannya menggunakan suatu indeks sebagai alat ukur. Indeks merupakan nilai angka yang menggambarkan kondisi klinis pada saat pemeriksaan dilakukan, yaitu dengan menilai seberapa luas permukaan gigi yang tertutupi oleh

plak maupun *calculus*. Secara klinis, tingkat kebersihan rongga mulut dapat diukur menggunakan kriteria *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. Kriteria ini menilai kebersihan mulut berdasarkan keberadaan endapan lunak (debris) dan endapan keras atau karang gigi (*calculus*) pada permukaan gigi (Kojongian, Juliatri & Mintjelungan, 2025).

d. Gigi indeks *OHI-S*

Mengukur kebersihan gigi dan mulut dilakukan dengan membagi gigi menjadi enam bagian gigi indeks. Setiap bagian gigi indeks tersebut dinilai berdasarkan kondisi permukaannya yang mewakili gigi bagian depan maupun belakang. Adapun gigi yang harus digunakan sebagai gigi indeks menurut Green dan Vermilion (dalam Sari, 2021), menyatakan bahwa gigi yang digunakan sebagai gigi indeks beserta permukaan gigi yang dinilai dianggap mampu mewakili seluruh segmen rongga mulut, yaitu sebagai berikut:

- 1) Gigi molar pertama permanen rahang kanan atas atau gigi 16 bagian bukal.
- 2) Gigi *incisivus* pertama permanen rahang kanan atas atau gigi 11 bagian labial.
- 3) Gigi molar pertama permanen rahang kiri atas atau gigi 26 bagian bukal.
- 4) Gigi molar pertama permanen rahang kiri bawah atau gigi 36 bagian lingual.
- 5) Gigi *incisivus* pertama permanen rahang kiri bawah atau gigi 31 bagian labial.
- 6) Gigi molar pertama permanen rahang kanan bawah atau gigi 46 bagian lingual.

e. Hal yang butuh diperhatikan dalam penilaian *OHI-S*

Hal yang perlu diperhatikan selama pemeriksaan adalah apabila gigi indeks pada suatu bagian tidak ditemukan, maka gigi tersebut diganti dengan gigi lain mengikuti ketentuan berikut sesuai dengan Megananda (2010 dalam Sari, 2021) :

- 1) Apabila gigi molar pertama tidak ditemukan, maka penilaian dialihkan pada

gigi molar kedua. Jika gigi molar pertama dan kedua juga tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar ketiga. Namun, apabila ketiga gigi molar tersebut tidak ada, maka bagian tersebut tidak dinilai.

- 2) Apabila gigi *incisivus* pertama rahang atas sebelah kanan tidak ada, maka penilaian dapat digantikan dengan gigi *incisivus* pertama rahang atas sebelah kiri. Jika gigi *incisivus* pertama rahang bawah sebelah kiri tidak ada, penilaian dapat dilakukan pada gigi *incisivus* pertama rahang bawah sebelah kanan. Namun, apabila kedua gigi *incisivus* pertama, baik kanan maupun kiri tidak ada, maka penilaian untuk bagian tersebut tidak dilakukan.
- 3) Gigi indeks dianggap tidak ada dalam kondisi tertentu, seperti ketika gigi telah dicabut, hanya tersisa akar gigi, atau memiliki mahkota jaket yang terbuat dari akrilik maupun logam. Gigi juga tidak dinilai apabila mahkotanya telah hilang atau rusak lebih dari setengah permukaan indeks akibat karies atau fraktur, serta pada gigi yang erupsinya belum mencapai setengah tinggi mahkota klinis.
- 4) Penilaian hanya dapat dilakukan apabila terdapat setidaknya dua gigi indeks yang bisa diperiksa.

f. Kriteria penilaian

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012 dalam Adolph, 2016), menyatakan bahwa pedoman yang sama harus diikuti untuk pemeriksaan DI dan CI pada pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut:

1) Tabel skor debris terdapat pada tabel berikut :

Tabel 2. 1
Kriteria Debris Index

No	Kondisi	Skor
1	2	3
1	Tidak ada <i>stain</i> atau debris.	0
2	Debris menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan gigi.	1
3	Lebih dari Debris menutup permukaan gigi lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa.	2
4	Debris menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa.	3

Sumber: Putri, Herijulianti & Nurjannah (2012)

Untuk mengukur *Debris Index* (DI), memakai rumus seperti:

$$Debris\ index = \frac{\text{total skor debris}}{\text{total gigi yang diperiksa}}$$

Kriteria penilaian *Debris Index*, mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Baik : jika nilainya 0 - 0,6

Sedang : jika nilainya 0,7 - 1,8

Buruk : jika nilainya 1,9 - 3,0

2) Tabel skor *calculus* terdapat pada tabel seperti :

Tabel 2. 2
Kriteria Debris Index

No	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>calculus</i>	0
2	<i>Supragingiva calculus</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan <i>servikal</i> atau ditemukan stain ekstrinsik pada permukaan gigi yang diperiksa.	1
3	Lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa tertutup <i>supragingiva calculus</i> , atau ditemukan bercak-bercak <i>subgingiva calculus</i> disekeliling <i>servikal</i> gigi.	2
4	Lebih dari 2/3 permukaan tertutup <i>supragingiva calculus</i> , atau disekeliling <i>servikal</i> gigi terdapat <i>subgingiva calculus</i> .	3

Sumber: Putri, Herijulianti & Nurjannah (2012)

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

$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{Jumlah penilaian Calculus}}{\text{Jumlah gigi yang di periksa}}$$

Kriteria penilaian *Calculus Index*, mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Baik : jika nilainya 0 - 0,6

Sedang : jika nilainya 0,7 - 1,8

Buruk : jika nilainya 1,9 - 3,0

Untuk menentukan skor *OHI-S*, hasil dari skor debris indeks dan *calculus* indeks dijumlahkan, maka akan mendapatkan skor *OHI-S*. Kriteria dari penilaian *OHI-S*, mengikuti ketentuan sebagai berikut:

Baik : jika nilainya 0 – 1,2

Sedang : jika nilainya 1,3 – 3,0

Buruk : jika nilainya 3,1 – 6,0

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

Berikut adalah cara melakukan penilaian *debris index* dan *calculus index* :

1) Pemeriksaan debris

Memeriksa debris dapat dilakukan dengan disclosing atau luran merah. Mengoleskan disclosing pada seluruh permukaan gigi indeks, diamkan beberapa saat, lalu arahkan untuk berkumur sekali saja. Lalu permukaan gigi pada pemeriksaan indeks debris dibagi secara horizontal menjadi tiga bagian menggunakan garis imajiner, meliputi bagian gingival, bagian tengah, dan bagian insisal. Selanjutnya, pemeriksaan dilakukan dengan menggerakkan sonde dari arah insisal atau oklusal menuju ke arah servikal.

2) Pemeriksaan *calculus*

Tahapan berikutnya dalam pemeriksaan indeks kalkulus adalah menggerakkan sonde dari arah insisal atau oklusal menuju ke arah servikal hingga mencapai sulkus gingiva.

B. Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Istilah remaja sering diartikan sebagai masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, yang dimulai ketika seseorang mencapai kematangan seksual dan berakhir saat mencapai kedewasaan secara hukum. Masa remaja merupakan tahap perkembangan peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang umumnya dimulai pada usia sekitar 12 atau 13 tahun dan berakhir pada akhir masa belasan tahun atau awal usia dua puluhan menurut Khamim (dalam Firdaus & Marsudi, 2021).

2. Batasan usia remaja

Menurut Franz J. (dalam Firdaus & Marsudi, 2021), masa remaja secara global berlangsung antara usia 12 hingga 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut :

- a. Remaja awal : usia 12-15 tahun
- b. Masa remaja pertengahan : usia 15-18 tahun
- c. Masa remaja akhir : usia 18-21 tahun

C. Gambaran Perokok

1. Pengertian rokok

Rokok adalah produk tembakau dimana dalam penggunaannya dibakar lalu dikonsumsi atau dihirup asapnya. Ada beberapa bentuk rokok diantaranya rokok kretek, rokok putih, cerutu yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* atau bahan lainnya yang dimana asamnya menghasilkan nikotin atau tar sesuai dengan peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan (dalam Samad, Koja & Sukandi, 2023).

2. Pengertian merokok

Merokok merupakan perilaku yang sangat merugikan. Bagi perokok, kebiasaan ini dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit, seperti tekanan darah tinggi dan gangguan fungsi jantung. Hal tersebut disebabkan oleh pengaruh zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok (Trisanti, 2016).

3. Perilaku merokok

Menurut Sitepoe (dalam Weran, Rais & Mikha, 2021), menyatakan bahwa perilaku merokok adalah kegiatan yang dilakukan seseorang membakar tembakau

lalu dikonsumsi, bisa dengan bantuan pipa atau rokok. Hal tersebut dipengaruhi oleh 3 aspek yaitu aspek lingkungan budaya, aspek situasi sosial dan personal menurut Liem (dalam Weran, Rais & Mikha, 2021).

4. Tipe perokok

Menurut Prabowo, Rosida & Ahmad, (2020), Perokok dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok berdasarkan jumlah total batang rokok yang dikonsumsi, yaitu :

- a. Perokok ringan : mereka yang mengonsumsi lebih dari satu sampai empat batang rokok setiap hari.
- b. Perokok sedang : mereka yang mengonsumsi lima sampai 14 batang rokok setiap hari.
- c. Perokok berat : mereka yang mengonsumsi rokok ≥ 15 batang per hari.

5. Tahap merokok

Menurut Leventhal & Clearly (dalam Purwataningsih, 2015), terdapat empat tahapan dalam siklus perilaku merokok yang dapat mengarah pada pembentukan kebiasaan merokok seseorang :

- a. Tahap *prepatory*, keadaan dimana Seseorang dapat tertarik untuk merokok ketika memperoleh kesan menyenangkan tentang rokok melalui apa yang didengar, dilihat, atau dibaca.
- b. Tahap *inititation*, merupakan fase dimana seseorang akan menentukan apakah akan melanjutkan atau menghentikan perilaku merokoknya.
- c. Tahap *becoming a smoker*, jika seseorang telah merokok sekitar empat batang per hari, maka cenderung berpotensi menjadi seorang perokok.
- d. Tahap *maintenance of smoking*, pada tahap ini, merokok telah menjadi

bagian dari upaya individu dalam mengatur atau memperkuat diri (self-regulating), di mana aktivitas merokok dilakukan untuk memperoleh kenyamanan atau kepuasan psikologis.

6. Efek merokok terhadap kebersihan gigi dan mulut

Rongga mulut berfungsi sebagai pintu utama masuknya makanan, minuman, serta berbagai zat lain seperti rokok. Kandungan dalam rokok, seperti tembakau, tar, nikotin, karbon monoksida, amonia, dan senyawa turunannya, dapat menimbulkan iritasi pada rongga mulut akibat proses pembakaran. Kebiasaan merokok menjadi salah satu faktor penyebab munculnya berbagai gangguan dan penyakit pada rongga mulut, seperti perubahan warna gigi, penebalan mukosa, radang gusi (gingivitis), kanker mulut menurut Lauren (dalam Asiking, Rottie & Malara, 2016). Perokok memiliki risiko dua hingga tujuh kali lebih tinggi untuk mengalami periodontitis dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Panas yang dihasilkan dari asap rokok dapat memperparah kerusakan jaringan perlekatan periodontal serta memicu penumpukan plak, yang akhirnya dapat menyebabkan terbentuk kalkulus (Prasetyowati, Puspitasari & Soesilaningtyas, 2022).

D. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014 dalam Pratiwi, 2022), dari sudut pandang biologis, perilaku merupakan aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh suatu organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian, perilaku manusia merupakan bentuk aktivitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri. Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai respons individu atau organisme terhadap rangsangan yang datang dari luar

dirinya.

2. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Sesuai dengan teori Green L. (1980 dalam Firdaus, 2023), terdapat tiga unsur yang dapat menentukan aspek perilaku yaitu faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

a. Faktor pemudah (*predisposisi factors*)

Faktor pemudah adalah faktor yang memberikan dasar pemikiran atau dorongan untuk berperilaku. Faktor ini meliputi pekerjaan, pengetahuan, sikap, pendidikan, dan usia.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah tersedianya sarana dan prasarana kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sejenisnya.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat mencakup sikap serta perilaku masyarakat, tokoh penting dan petugas kesehatan, termasuk juga peraturan pusat maupun daerah terkait kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku masyarakat.