

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) Secara garis besarnya dibagi dalam tingkat pengetahuan, yakni :

- 1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comperhension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Orang yang paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

- 3) Aplikasi (*application*) Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai 3 aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.
- 4) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.
- 5) Sintesis (*synthetic*) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2007: 142).

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
- 2) Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100$ %.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $60-75$ %.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤ 60 %.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan 11 dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi

2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka makin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih

dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan nonfisik).

6) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2. Bahaya Merokok

Bahaya Merokok Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rokok adalah gulungan tembakau yang dibungkus kertas. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Menkes,, 2013).

Pada 1953, jurnal kesehatan *prestisius*, *England Journal Of Medicine*, menemukan bukti-bukti kuat tentang bahaya yang dimaksud. Pada 1954, para peneliti di negara menyatakan bahwa para perokok secara

statistik memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi ketimbang yang bukan pecandu *nikotin* (Suryo Sukendro, 2007).

Menurut ilmu kedokteran, rokok mengandung lebih kurang 4000 bahan kimia, diantaranya nikotin, tar, karbon monoksida dan hidrogen sianida. Nikotin dijumpai secara alami di dalam batang dan daun tembakau yang mengandung nikotin paling tinggi, atau sebanyak 5% dari berat tembakau (Suryo Sukendro, 2007). Berikut kandungan dalam sebatang rokok :

- a. *Nikotin* adalah *alkoid toksis* yang terdapat dalam tembakau. Sebatang rokok umumnya berisi 1-3 mg nikotin. Nikotin diserap melalui paru-paru dan kecepatan absorpsinya hampir sama dengan masuknya nikotin secara intravena (Suryo Sukendro, 2007). Sementara itu *nikotin* bersifat adiktif yang membuat seseorang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan untuk selalu merokok (Tjandra Yoga Aditama, 1997).
- b. *Tar* adalah *hidrokarbon aromatik polisiklik* yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat *karsinogen*, yaitu zat yang dapat menumbuhkan kanker. Kadar *tar* yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan risiko timbulnya kanker (Suryo Sukendro, 2007).
- c. Insektisida, zat yang sangat beracun dan digunakan sebagai pembunuh serangga.
- d. Polycyclic, zat ini menyerang paru-paru dan menyebabkan kerusakan yang fatal bagi perokok aktif.

- e. *Karsiogenik*, bahan bahan *karsiogenik* dalam asap rokok adalah antara lain *polonium 210* dan *3,4 benzopyrene*. Penggunaan filter dikatakan dapat menurunkan risiko terkenanya *karsinoma bronkogenik*, namun pasti tetap lebih tinggi dibanding dengan bukan perokok (Suryo Sukendro, 2007).
3. *Karbon Monoksida* merupakan gas beracun yang tidak berwarna, kandunganya di dalam asap rokok 2-6%.

4. Bahaya merokok bagi kesehatan gigi dan mulut

Rongga mulut adalah bagian yang sangat mudah terpapar efek rokok, karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok yang utama. Komponen toksik dalam rokok dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut, dan menyebabkan terjadinya infeksi mukosa, *dry socket*, memperlambat penyembuhan luka, memperlemah kemampuan fagositosis, menekan *proliferasi osteoblas*, serta dapat mengurangi asupan aliran darah ke gingiva (Andina Rizkia, 2011).

Merokok juga dapat menimbulkan kelainan-kelainan rongga mulut misalnya pada lidah, gusi, mukosa mulut, gigi dan langit-langit yang berupa *stomatitis nikotina* dan infeksi jamur (Rachmat Hidayat dkk, 2016).

Penyakit yang diakibatkan oleh rokok pada rongga mulut yaitu mengakibatkan aknker mulut, tenggorokan, pita suara, dan esofagus. Juga penyakit gusi, pilek, dan kerongkongan kering. Perokok berisiko 10 kali lebih tinggi menderita *periodontitis* (gusi terbakar yang mengarah ke

infeksi) yang akan merusak jaringan halus dan tulang (Suryo Sukendro,, 2007)

Kusuma (2011) mengatakan bahwa merokok tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patalogis di rongga mulut. Kondisi patalogis dapat meliputi jaringan lunak dan jaringan keras di rongga mulut.

a. Jaringan lunak

Kelainan jaringan lunak mulut akibat komponen toksik dan agen karsinogen yang terkandung dalam asap rokok, antara lain *eritroplakia*, *leukoplakia*, *keratosis* rokok, *squamous cell carcinoma*, serta *verrucous carcinoma*. Kondisi patologis dalam rongga mulut yang juga sering ditemukan pada perokok adalah karies akar, *halitosis*, *periimplantitis*, penurunan fungsi pengecapan, *staining* pada gigi atau restorasi, serta penyakit periodontal. Penyakit periodontal termasuk akumulasi plak dan kalkulus, saku periodontal, inflamasi gingiva, resesi gingiva, serta kehilangan tulang alveolar (Andina Rizkia, 2011).

b. Penyakit jaringan lunak pada rongga mulut di antaranya :

1) Leukoplakia

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab *leukoplakia*, yaitu suatu bercak putih atau plak pada mukosa mulut yang tidak dapat dihapus. perubahan mukosa mulut terlihat sebagai bercak putih. Bercak putih tersebut disebabkan mungkin karena epitel yang tebal penuh dengan saliva (air ludah). Para ahli mengatakan bahwa *leuoplakia* merupakan lesi praganas di dalam

mulut. Perubahan leukoplakia menjadi ganas antara 3-6% (Rachmat Hidayat dkk, 2016).

2) Sensitivitas indera pengecap

Kebiasaan merokok dapat menurunkan sensitivitas indera pengecap. Pada perokok berat dapat menyebabkan rangsangan pada *papilafiliformis* (tonjolan jumbai pada lidah bagian atas) sehingga menjadi lebih panjang (*hipertropi*). Hasil pembakaran rokok yang berwarna hitam kecoklatan mudah dideposit sehingga perokok sukar merasakan rasa pahit, asin, dan manis karena rusaknya ujung sensoris dari alat perasa (*tastebuds*) (Rachmat Hidayat dkk, 2016).

3) *Keratosi*s

*Keratosi*s merupakan bercak putih dengan permukaan kasar dan keras pada palpasi, muncul akibat kontak kronis dengan asap tembakau (Kusuma, 2011).

4) Kanker rongga mulut

Kebiasaan merokok sangat mempengaruhi kesehatan mulut terutama perubahan mukosa (selaput lendir). Kebanyakan kanker di dalam mulut dimulai dengan perubahan mukosa. Perubahan ini tidak menimbulkan rasa sakit (lesi praganas) sehingga tidak terlalu diperhatikan sampai keadaan menjadi lebih parah (Rachmat Hidayat dkk, 2016).

5) *Pulpitis*

Adalah peradangan pada pulpa gigi yang menimbulkan rasa nyeri. Penyebab *pulpitis* yang paling sering ditemukan adalah pembusukan gigi (Rachmat Hidayat dan dkk, 2016)

c. Jaringan Keras

Jaringan keras gigi terdiri dari enamel, dentin dan sementum. Jaringan keras tersebut pada dasarnya sama dengan jaringan tulang yang sebagian besar terdiri atas zat anorganik.

1) Penyakit periodontal

Kerusakan jaringan periodontal akibat merokok, diawali dengan terjadinya akumulasi plak pada gigi dan gingiva. Tar yang mengendap pada gigi, selain menimbulkan masalah secara estetis, juga menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar, sehingga mudah dilekati plak. Akumulasi plak pada margin gingiva, diperparah dengan kondisi kebersihan mulut yang kurang baik, menyebabkan terjadinya gingivitis (Andina Rizkia, 2011)

2) Perubahan warna gigi Stain

Gigi dapat berubah warna karena tembakau. Pada mulanya noda ini dianggap disebabkan oleh nikotin, tetapi sebetulnya adalah hasil pembakaran tembakau yang berupa tar. Nikotin sendiri sebetulnya tidak berwarna dan mudah larut. Shafer dan kawan-kawan mengatakan bahwa warna coklat terjadi pada perokok biasa, sedang warna hitam terjadi karena perokok menggunakan pipa. Pada orang yang merokok selama hidupnya, noda tersebut

dapat masuk ke lapisan email gigi bagian *superficial* dan sulit untuk dihilangkan (Rachmat Hidayat dkk, 2016).

5. Kesehatan gigi dan mulut

Kesehatan Gigi dan Mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetika, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (KEMENKES, 2015).

Berdasarkan RISKESDAS tahun 2013 dan 2017 permasalahan kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah penderita gigi dan mulut, yaitu dari 29,7% menjadi 31,3%. *Effective Medical Demand* (EMD) menunjukkan adanya peningkatan dari 6,9% menjadi 8,1%.

6. Kebersihan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut erat kaitannya dengan kebersihan gigi dan mulut, karena kebersihan gigi dan mulut merupakan faktor dasar bagi terciptanya kesehatan gigi dan mulut dapat menentukan tingkat kesehatan gigi dan mulut seseorang. Mulut dapat dikatakan bersih apabila bersih dari plak dan kalkulus. Plak adalah suatu deposit lunak yang merupakan hasil akumulasi dan metabolisme dari bakteri yang melekat erat pada permukaan gigi, kalkulus merupakan endapan keras yang terbentuk dari proses mineralisasi dari plak gigi.

Pernyataan di atas sesuai dengan penelitian Cut Marisa dkk tahun 2016 yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dampak Merokok Terhadap Kesehatan Rongga Mulut Dengan Status Kebersihan Rongga Mulut” menyatakan status kebersihan gigi dan mulut pada remaja memiliki status kebersihan gigi dan mulut kategori buruk sebesar 44,2%. hal ini disebabkan banyaknya batang rokok yang dihisap setiap harinya dan tidak adanya kesadaran dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengendap pada gigi dapat menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar, sehingga plak dan bakteri mudah melekat.

Tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat ditentukan dengan menilai plak dan kalkulus. Nilai tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan Oral hygiene index simplifiet (OHI-S). Oral hygiene index simplifiet (OHI-S) adalah angka yang menunjukkan tingkat kebersihan seseorang yang diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Index (DI) dan Calculus Index (CI).

7. Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang

meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia dkk, 2013).

Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Dan yang lebih mengejutkan, adalah usia mulai merokok semakin muda (dini). Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013 (Kemenkes 2016).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menemukan 13,2% remaja pria berumur 15-19 tahun yang telah jadi perokok. Hasil lengkap jumlah perokok pada setiap provinsi yang diteliti pada SKRT tahun 1986 bila dibandingkan dengan SKRT terdahulu di tahun 1980, maka tampak adanya peningkatan jumlah perokok di negara kita dari tahun ke tahun (Tjandra Yoga Aditama, 1992).

Menurut WHO (2011), usia memulai merokok pada laki-laki maupun wanita rata-rata terjadi pada usia 17 tahun lebih 6 bulan. Sebanyak 39,9% merokok dimulai pada usia 17-19 tahun, sebanyak 24%, pada usia lebih dari 20 tahun, sebanyak 23,0% pada usia 15-16 tahun dan yang paling sedikit usia memulai merokok pada usia kurang dari 15 tahun sebanyak 12,5%. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi usia terbanyak saat memulai merokok adalah 17-19 tahun.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Betsi, dkk pada tahun 2017 yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan mengkonsumsi rokok pada mahasiswa (IKASWABA) Kota

Malang” bahwa hampir setengah (42,9%) mahasiswa IKAWASBA merupakan pengkonsumsi rokok kategori berat, dan hampir setengah juga (34,3%) mahasiswa merupakan pengkonsumsi rokok kategori ringan. Berdasarkan jumlah 100% sampel yang diteliti ternyata yang mengkonsumsi rokok sebagian (60%) adalah mahasiswa semester II dengan usia remaja akhir dan sebagian kecil (8,5%) adalah mahasiswa semester IV dan VII.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Badai Septa tahun 2016 yang berjudul “ Pengetahuan Perokok Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Masyarakat Di Desa Porehu “ menyatakan bahwa perokok yang berada di desa Porehu yaitu 30 orang khususnya pada remaja, jika dilihat dari hasil penelitian responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 22 responden (73,3%), yang mempunyai pengetahuan cukup 6 responden (20%), dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 2 responden (6,6%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Karen Rompis dkk tahun 2019 yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Siswa SMK Negeri 8 Manado “ diperoleh skor tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok bagi kesehatan gigi dan mulut termasuk dalam kategori baik dengan tingkat pengetahuan responden mencapai skor 543.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang bahaya merokok berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut.

C. Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi,2013:115) . Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (bebas) yaitu, variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terkait) (Setiadi,2013 : 116). Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu pengetahuan bahaya merokok pada remaja.
2. Variabel dependen atau yang sering disebut variabel tergantung yaitu, variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (setiadi,2013 : 117). Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu kesehatan gigi dan mulut.