BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang memiliki daya merusak yang cukup besar terhadap kesehatan, sangat erat dengan beberapa penyakit, mulai dari kepala sampai kaki, seperti penyakit kanker, jantung, sampai gangguan janin (BPOM, 2015).

Rokok adalah silinder dari kertas yang berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung walaupun pada kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi (Glantz., & Bareham 2018).

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotina Tabacum*, *Nicotina Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.(PP RI,2003 dalam Sukendro,2007).

1. Jenis Rokok

Rokok konvensional berdasarkan penggunaan filter dibagi menjadi dua jenis, yaitu rokok filter dan rokok non filter (rokok kretek). Rokok filter adalah rokok terdapat filter atau gabus penyaring yang berada pada pangkalnya dan telah diolah. Sedangkan rokok non filter, yang tanpa menggunakan sebuah filter atau gabus penyaring dipangkalnya dan lebih berbahaya, sehingga kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok non filter lebih besar (Setyanda, et Al, 2015).

Jenis rokok berdasarkan cara kerjanya, dibedakan menjadi 2 jenis yaitu rokok konvensional dan rokok elektrik. Menurut Negoro (2016), rokok dengan jenis rokok konvensional berdasarkan bahan bakunya terdapat 3 jenis yaitu rokok putih, rokok kretek, dan rokok klembak. Rokok putih adalah rokok dengan bahan baku dari daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Rokok kretek adalah rokok dengan bahan baku berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek dan aroma tertentu. Sedangkan rokok klembak adalah rokok yang bahan bakunya sama dengan rokok putih dan kretek, dan ditambah dengan kemenyan yang juga diberi saus khusus untuk mendapatkan efek dan aroma tertentu.

Rokok elektrik adalah sebuah inovasi dari bentuk rokok konvensional menjadi rokok modern. Rokok elektronik dirancang untuk memberikan nikotin tanpa pembakaran tembakau dengan tetap memberikan nikotin

tanpa pembakaran tembakau dengan tetap memberikan sensasi merokok pada penggunaannya. (Tanuwihardja & Susanto,2012).

2. Kandungan dalam Rokok

Dalam sebatang rokok banyak mengandung bahan kimia. Para ilmuwan juga telah mengidentifikasi lebih dari 7000 bahan dan senyawa kimia yang terdapat dalam tembakau, serta 70 diantaranya, merupakan zat yang menyebabkan kanker (karsinogenik) (Lushniak, 2014). Beberapa bahan kimia yang ditemukan dalam asap rokok yaitu nikotin, hidrogen sianida, formaldehida, arsenik, ammonia, benzene, karbon monoksida (CO), dan nitrosamine. Banyak dari zat-zat tersebut yang dapat menyebabkan kanker, penyakit jantung, penyakit paru-paru, atau masalah kesehatan lainnya (American Cancer Society, 2017).

Kandungan utama yang ada didalam rokok antara lain adalah karbon monoksida (CO), tar, dan nikotin. Karbon monoksida (CO) merupakan salah satu gas beracun yang dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah, sehingga dapat menurunkan konsentrasi dan timbulnya penyakit berbahaya. Tar merupakan salah satu zat berbahaya yang ada dalam rokok, biasanya digunakan sebagai bahan dasar pembuatan aspal yang dapat menyebabkan kanker (karsinogenik) dan berbagai penyakit lainnya. Pengaruh tar bagi tubuh manusia adalah dapat membunuh sel dalam saluran darah, meningkatkan produksi lendir di paru-paru, dan menyebabkan kanker paru-paru. Sedangkan nikotin merupakan zat paling keras dan berbahaya dalam asap rokok, dapat menyebabkan kecanduan

(adiksi) dan sulit untuk berhenti merokok, dapat merusak jaringan otak, menyebabkan darah cepat membeku, dan dapat mengeraskan dinding arteri (Halim, 2017).

3. Terapi Pengganti Rokok (*Nicotine Replacement Therapy*)

Nicotine replacement therapy adalah farmakoterapi yang paling banyak diteliti untuk menghentikan kebiasaan merokok. Penggunaan NRT bertujuan untuk menggantikan nikotin yang sebelumnya diperoleh dari rokok. Tiga mekanisme kerja utama NRT adalah mengurangi gejala putus nikotin, mengurangi efek penguatan nikotin dan memberikan efek yang sebelumnya didapatkan dari rokok.¹⁰ Penggunaan NRT efektif, dapat ditoleransi dengan baik dan efek sampingnya ringan.

a. *Nicotine Skin Patch*

Jenis NTT ini digunakan setiap hari dan diganti setiap 24 jam. Cara penggunaannya yaitu dengan meletakkan pada area kulit yang tidak tumbuh rambut yang berbeda-beda ada di antara pinggang hingga leher untuk mencegah iritasi kulit.

b. *Nicotine Gum Dan Lozanges*

Jenis ini digunakan dengan cara dikunyah 1-2 buah setiap jam jam dengan maksimal penggunaan 20 buah perhari. Penggunaannya dapat meningkatkan kadar nikotin darah setelah 2 jam.

c. *Nicotine Inhaler*

Penggunaan ini maksimal 16 kali sehari. Nikotin *catridges* yang berisi nikotin dimasukkan ke dalam inhalers dan diuapkan selama 20 menit.

Cara penggunaannya yaitu dihisap ke mulut lalu di absorsi di dalam mulut dan paru-paru serta meningkatkan kadar nikotin darah dalam waktu 20 menit.

d. *Nicotine Nasal Spray*

Cara penggunaannya dengan menyembrotkan ke dalam hidung yang akan memberikan dosis nikotin lebih cepat yaitu kadar nikotin dapat meningkat sebesar selama 5-10 menit setelah pemakaian.

e. *E-cigarette (Rokok Elektrik)*

Rokok elektrik merupakan salah satu pengganti rokok yang menggunakan listrik yang berasal dari tenaga baterai untuk memberikan nikotin dalam bentuk uap dengan tetap memberikan sensasi merokok kepada pengguna nya.

4. Rokok Elektrik (*E-cigarette*)

a. Pengertian

Rokok elektrik merupakan alat yang digunakan untuk mengantarkan nikotin kepada konsumen. Alat ini menguapkan nikotin dan menghasilkan uap yang nampak seperti asap yang dihasilkan rokok tembakau (filter), meskipun dianggap mengandung toksin tradisional yang lebih sedikit dibandingkan dengan asap sampingan rokok tembakau.(Hahn J, Monakhova YB, dll, 2014)

Rokok elektrik merupakan salah satu NRT (Nicotine Replacement Therapy) yang menggunakan listrik dari tenaga baterai dan kadar

nikotinnya lebih rendah dibandingkan rokok tembakau, serta tidak menghasilkan tar. (Tanuwihardja & Susanto,2012)

Rokok elektrik merupakan salah satu terapi pengganti rokok NRT (Nicotine Replacement Therapy) yang cara kerjanya menggunakan listrik dari tenaga baterai untuk memberikan nikotin dalam bentuk uap. (Tanuwihardja & Agus,2012)

Rokok elektrik adalah produk yang dirancang untuk dapat memberikan nikotin atau zat lain ke pengguna dalam bentuk uap. Terdiri dari tempat isi ulang, baterai untuk mengoperasikan bagian pemanas, dan alat penyemprot yang ketika dipanaskan mengubah cairan menjadi uap. Uap ini yang kemudian dapat dihirup oleh pengguna. Rokok elektrik terlihat dan berfungsi seperti rokok konvensional biasa, akan tetapi tidak membakar sejumlah tembakau. (McEwen A & McRobbie H, 2016)

b. Struktur Rokok Elektrik

Secara umum terdapat tiga bagian dari rokok elektrik, yang meliputi atomizer (tempat pemanasan dan penguapan nikotin), dan cartridge (wadah nikotin), mod, baterai (McEwen A., 2016).

1) *Rebuildable Tank Atomizer (RTA)*

Jenis atomizer ini memiliki tank. Umumnya tank ini terbuat dari kaca pyrex yang tidak mudah pecah, apabila kurang berhati-hati dapat pecah. Atomizer ini dapat menampung liquid yang lebih banyak dari pada menggunakan RDA.

2) *Rebuildable Dripping Atomizer (RDA)*

Jenis atomizer ini tidak memiliki tank. Cara kerjanya, Liquid ditetaskan pada kapas dan coil kemudian dipanaskan sehingga menghasilkan uap. Karena tidak memiliki media tank, maka harus sering untuk meneteskan liquid.

3) *Rebuildable Dripping Tank Atomizer (RDTA)*

Jenis atomizer ini adalah perpaduan antara RDA dan RTA. Apabila tank pada RDTA ini pecah masih bisa digunakan, tidak seperti RTA.

4) *Mod*

Mod adalah badan atau bagian utama dari vape yang di dalamnya terdapat baterai beserta rangkaian listrik yang digunakan untuk menyalurkan arus ke dalam atomizer. Ada dua jenis mod vape yaitu electrical mod yang mempunyai komponen listrik berupa chip dan mechanical mod tidak mempunyai komponen listrik.

5) *Cartridge*

Cartridge dapat selalu diisi ulang dan isi ulang tersebut merupakan bagian dari perangkat rokok elektrik. Cartridge pada rokok elektrik berisi sintesis nikotin yang terlarut di dalam propilen glikol, air dan zat pemberi rasa, selain itu terdeteksi pula bahan tambahan berupa diethilen glikol (komponen anti pembekuan dan bersifat toksis pada manusia) dan nitrosamin (zat bersifat karsinogen) pada setengah dari sampel penelitian.

6) Baterai.

Demikian pula halnya dengan baterai yang dimiliki oleh rokok elektrik, merupakan suatu baterai yang dapat diisi ulang kembali dan saat dioperasikan, akan timbul panas yang dihasilkan oleh tenaga baterai yang selanjutnya akan memanaskan sejumlah cairan yang tersimpan di dalam cartridge untuk memproduksi asap yang akan dihisap oleh pengguna.

c. Kandungan liquid rokok elektrik

- 1) Nikotin merupakan zat yang terdapat pada daun tembakau. Nikotin berfungsi sebagai obat perangsang dan memberikan efek candu. Itulah sebabnya banyak perokok yang susah untuk berhenti merokok.
- 2) Propilen Glikol merupakan cairan senyawa organik yang tidak berbau dan tidak berwarna, namun memiliki rasa agak manis. FDA atau lembaga pengawas makanan dan obat-obatan Amerika Serikat telah menyatakan bahwa senyawa ini aman jika digunakan dalam kadar rendah.
- 3) Perasa, Goniewicz menjelaskan ada ratusan rasa pada cairan rokok elektrik, seperti ceri, cheese, kayu manis, dan tembakau. Banyak zat perasa ini juga digunakan pada makanan. Sulit mendata semua bahan kimia perasa, namun salah satunya bernama Diacetyl, umum digunakan untuk menambah rasa pada popcorn.

Zattersebut dikaitkan dengan penyakit paru-paru yang mematikan jika dihirup. (Tanuwihardja & Susanto, 2012).

d. Kandungan asap rokok elektrik

1) Asap yang dihasilkan sebagai asap utama dan sampingan rokok elektrik.

2) *Formaldehid*

Merupakan zat yang tidak berwarna, mudah terbakar dan berbau tajam. Formalin juga terdapat pada asap rokok biasa, alat berbahan bakar dan bersifat karsinogenik.

3) Nikotin

Nikotin merupakan zat yang terdapat pada daun tembakau. Nikotin berfungsi sebagai obat perangsang dan memberikan efek candu. Itulah sebabnya banyak perokok yang susah untuk berhenti merokok.

4) N-Nitrosomonocotine

Zat yang diketahui dapat menyebabkan kanker

5) Propylene glycol

Zat utama yang terdapat dalam rokok elektrik merupakan cairan Sintetik yang dapat menyerap air. Zat ini juga adiktif padamakanan. Zat ini digunakan untuk menyerap air dan menjaga kelembaban produk makanan, obat-obatan, maupun kosmetik. Selain itu, propylene glycol juga digunakan sebagai pelarut warna dan penyedap makanan dan pada industri cat serta plastik. Zat ini

digunakan sebagai asap latihan pemadam kebakaran maupun asap pertunjukan teater. Kandungan propylene glikol dalam asap dapat mengiritasi mata dan menyebabkan gangguan saluran pernapasan.

6) Toluene

Pelarut beracun yang ditambahkan pada bensin untuk menghasilkan benzene. Zat ini sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh.

Asap sampingan rokok elektrik merupakan asap yang dipaparkan ke lingkungan (tidak diisap) meliputi :

a) Benzena

Sering ditemukan pada pestisida dan bensin sangat berbahaya bagi kesehatan sistemik dan janin serta bersifat karsinogenik (bersifat mengendap dan merusak terutama organ paru-paru karena zat-yang terdapat dalam rokok).

b) Dietilen glikol

Merupakan zat kimia yang digunakan dalam bahan antibeku dan dapat menyebabkan iritasi mata dan pernapasan serta paparan kronis dapat mempengaruhi kesehatan janin dan reproduksi.

c) Isoprene

Digunakan dalam pembuatan karet sintetis dan bersifat karsinogenik.

Asap utama rokok elektrik maupun asap yang hanya dihasilkan pada saat rokok elektrik dihisap:

a) Acetaldehyde : merupakan pelarut beracun dan penghapus cat.

b) Cadmium : logam berat yang bersifat toksik dan digunakan dalam baterai mobil.

c) Logam : seperti nikel dan timah yang bersifat racun.
(Mustakim,2016)

B. Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian Kesehatan Gigi Dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara keseluruhan. Perawatan gigi dan mulut secara keseluruhan diawali dari kebersihan gigi dan mulut pada setiap individu (Barmo dkk, 2013).

Salah satu indikator kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dapat dilihat secara klinis dari ada tidaknya depositdeposit organik, seperti pelikel, materi alba, debris, kalkulus, dan plak gigi. Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu tindakan untuk membersihkan gigi dan gusi untuk mencegah penyakit gigi dan mulut.

2. Oral Physioterapy

Oral physioterapy adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak (Megananda, 2018).

a. Pengertian Menyikat Gigi

1) Definisi menyikat gigi adalah untuk membersihkan gigi dari plak yang bertujuan untuk mencegah penumpukan plak. Menyikat gigi

adalah cara umum yang di anjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi sehingga penumpukan plak dapat dihindari (Herry Imran, Niskurniawati, 2018).

- 2) Menyikat gigi rutinitas yang paling penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi. Setidaknya penyikatan gigi dilakukan selama 2 menit terutama diperhatikan daerah permukaan gigi dan gingiva. Penyikatan gigi sebaiknya disertai dengan penggunaan pasta gigi mengandung flour untuk mencegah karies gigi sekaligus (Pintauli S, 2016).

b. Sikat Gigi

Sikat gigi adalah alat yang digunakan untuk membersihkan gigi yang berbentuk sikat kecil dengan pegangan. Pasta gigi biasanya ditambahkan ke sikat gigi sebelum menggosok gigi. Sebaiknya menggunakan sikat yang lembut karena penggunaan sikat yang keras dapat merusak lapisan enamel dan melukai gusi.

Dalam memilih sikat gigi yang tepat adalah dengan bulu sikat dan lebar kepala sikat agar bisa menjangkau daerah-daerah gigi bagian belakang. Ukuran kepala sikat gigi yang ideal adalah 35-40 mm (Kusumawardani, 2011).

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Di pasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Buku sikat terbuat dari

berbagai macam bahan, tekstur, panjang, dan kepadatan, walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut, seperti:

- 1) Kenyamanan bagi setiap individu meliputi ukuran, tekstur dari bulu sikat.
- 2) Mudah digunakan.
- 3) Mudah dibersihkan dan cepat kering sehingga tidak lembap.
- 4) Awet dan tidak mahal.
- 5) Bulu sikat lembut tetapi cukup kuat dan tangkainya ringan.
- 6) Ujung sikat membulat (Putri, Dkk, 2018).

c. Teknik Menyikat Gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Oleh karena itu, teknik menyikat gigi harus di mengerti dan dilaksanakan secara aktif dan teratur. Ada beberapa teknik yang berbeda-beda untuk membersihkan gigi dan memijat gusi dengan sikat gigi. Dalam menyikat gigi harus diperhatikan hal-hal berikut.

- 1) Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.

- 2) Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
- 3) Teknik penyikatan harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

Teknik menyikat gigi dapat digolongkan ke dalam enam golongan berdasarkan macam gerakan yang dilakukan, yaitu:

a) Teknik vertikal

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan lingual dan palatinal dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka. Kekurangan teknik vertikal adalah tidak dapat menjangkau semua bagian gigi sehingga tidak maksimal dan kelebihan dari teknik ini adalah gerakannya sederhana dan dapat membersihkan plak (Putri HM, 2010).

b) Teknik horizontal

Permukaan bukal lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Untuk permukaan oklusal gerakan horizontal yang sering disebut “scrub brush tecnic” dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan anatomis permukaan oklusal. Kebanyakan orang yang belum diberi pendidikan khusus, biasanya menyikat gigi dengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan yang keras. Cara-cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gusi. Kelebihan

dari teknik horizontal dapat menjangkau semua bagian gigi (Putri MH, 2010).

c) Teknik rol atau modifikasi stillman

Teknik ini disebut “ADA roll technic”, Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat digerakkan dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Pada waktu bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan email. Gerakan ini diulang 8-12 kali setiap daerah dengan sistematis sehingga tidak ada yang terlewat. Cara ini terutama sekali menghasilkan pemijatan gusi dan juga diharapkan membersihkan sisa makanan dari daerah interproksimal. Kelebihan teknik ini adalah mudah dan dapat dilakukan diseluruh bagian mulut (Putri HM , 2010).

d) Vibratory Technic

Di antaranya adalah:

(1) *Technic Charter*

Pada permukaan bukal dan labial, sikat dipegang dengan tangkai dalam kedudukan horizontal. Ujung-ujung bulu diletakkan pada permukaan gigi membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke oklusal. Dalam posisi ini sisi dari bulu sikat berkontak dengan tepi gusi, sedangkan ujung dari bulu sikat berada pada permukaan gigi.

Kemudian sikat ditekan sedemikian rupa sehingga ujung-ujung bulu sikat masuk ke interproksimal dan sisi-sisi bulu sikat menekan tepi gusi. Sikat digetarkan dalam lengkungan-lengkungan kecil sehingga kepala sikat bergerak secara sirkuler, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus tetap di tempat semula. Setiap kali dapat dibersihkan dua atau tiga gigi. Setelah tiga atau empat lingkaran kecil, sikat diangkat, lalu ditempatkan lagi pada posisi yang sama, untuk setiap daerah dilakukan tiga atau empat apikal. Dengan demikian, ujung-ujung bulu sikat akan melepaskan debris dari permukaan gigi dan sisi bulu sikat memijat tepi gusi dan gusi interdental.

Permukaan oklusal disikat dengan gerakan yang sama, hanya saja ujung buku sikat ditekan ke dalam ceruk dan fisura. Permukaan lingual dan palatinal umumnya sukat dibersihkan karena bentuk lengkungan dari barisan gigi. Biasanya kepala sikat tidak dipegang secara horizontal, jadi hanya bulu-bulu sikat pada bagian ujung dari kepala sikat yang dapat digunakan, kelebihan dari teknik ini efektif dalam membersihkan gigi di daerah servikal pada pemakaian ortodonti cekat (Putri HM, 2010).

(2) Teknik *stillman*-McCaLL

Posisi bulu-bulu sikat berlawanan dengan Charter. Sikat gigi di tempatkan sebagian pada gigi dan sebagian pada gusi,

membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal. Kemudian sikat gigi ditekan sehingga gusi memucat dan dilakukan gerakan rotasi kecil tanpa mengubah kedudukan ujung bulu sikat. Penekanan dilakukan dengan sedikit menekuk bulu-bulu sikat tanpa mengakibatkan friksi atau trauma terhadap gusi. Bulu-bulu sikat dapat ditebuk ketiga jurusan, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus pada tempatnya.

Metode Stillman-McCaLL ini telah diubah oleh beberapa ahli, yaitu ditambah dengan gerakan ke oklusal adri ujung-ujung bulu sikat, tetapi mengarah ke apikal. Dengan demikian, setiap gerakan berakhir di bawah ujung insisal dari mahkota, sedangkan pada metode yang asli, penyikatan hanya terbatas pada daerah servikal gigi dan gusi. Kekurangan dari teknik ini adalah hanya terbatas pada daerah servikal gigi dan gusi (Putri HM,2010).

(3) *Teknik Bass*

Sikat ditempatkan dengan sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal dengan ujung-ujung bulu sikat pada tepi gusi. Dengan demikian, suku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusi dapat dipijat. Sikat digerakkan dengan getaran-getaran kecil ke depan dan kebelakang selama kurang lebih 10-15 detik ke setiap daerah yang meliputi dua atau tiga gigi.

Untuk menyikat permukaan bukal dan labial, tangkai dipegang dalam kedudukan horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi. Untuk permukaan lingual dan palatal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan, sikat dipegang vertikal, kelebihan dari teknik ini adalah efektif untuk menghilangkan plak pada bagian bawah margin gingival (Putri H, 2010).

e) Teknik Fones Atau Teknik Sirkuler

Bulu-bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi, sikat digerakkan dalam lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan rahang bawah disikat sekaligus. Daerah interproksimal tidak diberikan perhatian khusus. Setelah semua permukaan lingual dan palatal disikat, mulut dibuka lalu permukaan lingual dan palatal disikat dengan gerakan yang sama, hanya dalam lingkaran-lingkaran yang lebih kecil. Karena cara ini agak susah dilakukan di lingual dan palatal, dapat dilakukan gerakan maju mundur untuk daerah ini. Kekurangan dari teknik ini adalah sukar untuk dilakukan di bagian lingual dan palatal (Putri HM, 2010).

f) Teknik fisiologik

Untuk teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan

bulu-bulu sikat tegak lurus terhadap permukaan gigi. Metode ini didasarkan atas anggapan bahwa menyikat gigi harus menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. Setiap kali dilakukan beberapa kali gerakan sebelum berpindah ke arah selanjutnya. Kekurangan dari Teknik ini sukar dilakukan pada permukaan lingual dari premolar dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil (Putri MH, 2010).

d. Waktu Menyikat Gigi

Waktu terbaik untuk menyikat gigi adalah setelah sarapan pagi dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah sarapan pagi bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun di sela-sela dan gusi. sedangkan menggosok gigi sebelum tidur untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami, untuk itu usahakan gigi betul-betul dalam kondisi bersih sebelum tidur. Ketika bangun pagi, gigi masih relatif bersih sehingga gosok gigi bisa dilakukan setelah sarapan pagi (Endah K,2011).

C. Dampak Rokok Elektrik (*Vape*) Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Dampak uap rokok elektrik jika sering dihisap dapat menyebabkan iritasi mulut, sakit tenggorokan, mulut kering, dan sariawan (Sherry JS, dkk. 2017).

2. Kandungan propilen glikol pada liquid rokok elektrik yang terlalu sering digunakan dapat menyebabkan terbentuknya karies gigi (Dewi Ayuni Larasati. 2018).
3. Kandungan nicotin dalam uap rokok elektrik dapat menimbulkan plak yang tidak dibersihkan akan menjadi karang gigi (Oroh,dkk.2018).

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Nasir dkk, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah "Pemakaian Rokok Elektrik (Vape) berdampak buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut".

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmoji, 2014). Variabel yang digunakan adalah variabel tunggal yaitu pengaruh pemakaian Rokok Elektrik (Vape) terhadap kesehatan gigi dan mulut.