

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kanker Mulut**

###### **a. Pengertian**

Tumor dimaksud sebagai pertumbuhan massa jaringan baru yang abnormal dan melampaui batas, tidak terkoordinasi dengan jaringan yang normal dan juga berlangsung lama walaupun rangsangan yang merangsang pergantian tersebut telah dihentikan. Tumor ganas dalam bahasa awam sering disebut “Kanker” (Ongole, 2013). Kanker mulut disebut juga sebagai subkelompok kepala serta leher yang bisa mempengaruhi bibir, dua pertiga anterior lidah, kelenjar ludah, gingiva, dasar mulut, permukaan mukosa mulut serta langit - langit, dan lidah menjadi letak yang sangat universal (Migueláñez-Medrán *dkk.*, 2019). Definisi kanker mulut secara tradisional adalah *Squamous Cell Carcinoma* (OSCC), karena 90% kanker mulut berasal dari sel skuamosa serta 10% kanker mulut yang lain berupa melanoma, sarkoma, karsinoma kelenjar saliva minor dan pertumbuhan kanker dari kelenjar limfe (Rivera, 2015).

###### **b. Faktor risiko kanker mulut**

Kanker mulut adalah penyakit multifactorial (Ogbureke, 2012). Diketahui bahwa terdapat banyak faktor yang dapat memicu

terjadinya kanker pada mukosa mulut, seperti rangsangan karsinogen kimia, fisik, virus, penurunan imunitas tubuh, genetik, sinar ultraviolet, dan oral hygiene yang buruk (Ongole, 2013).

#### 1) Merokok

Merokok dianggap sebagai faktor etiologi utama penyakit kanker mulut. Sekitar 80% pasien kanker mulut adalah perokok (Cawson, 2013). Studi epidemiologis menunjukkan bahwa risiko perkembangan kanker mulut antara lima sampai sembilan kali lebih besar bagi perokok daripada non perokok (Ogbureke, 2012). Rokok menyebabkan pengumpulan karsinogen dalam saliva sehingga meningkatkan kejadian kanker pada dasar mulut, permukaan ventral dan lateral lidah. (Ongole, 2013)

Perkiraan dalam pembakaran satu batang rokok, terdapat kurang lebih 500 mg (92%) isi gas (terutama oksigen, nitrogen, karbon dioksida serta sedikit banyak karbon monoksida) dan 8% partikel yang lain. Kandungan hidrokarbon aromatik dalam wujud tar bermacam-macam dari 1g sampai 35 mg, sebaliknya kandungan nikotin bermacam-macam dari 1 sampai 3 mg. Unsur- unsur lain dari asap tembakau terhitung karbon monoksida, hidrogen sianida, serta tiosianat. *Benzopyrene* dianggap sebagai karsinogen sangat kuat yang secara istimewa mengikat nukleoprotein sehingga sanggup memicu kerusakan

DNA yang bisa mengarah ke kanker. Enzim aril hidrokarbon hidroksilase yang terutama dibuat dalam leukosit manusia bisa menambah potensi karsinogen *benzopyrene*. (Bray *dkk.*, 2018)

## 2) Konsumsi Alkohol

Alkohol telah ikut serta dalam perkembangan kanker mulut. Minuman beralkohol diduga sebagai karsinogenik untuk individu, khususnya rongga mulut, faring, laring, kerongkongan, serta hati, walaupun etanol belum teruji bersifat karsinogenik dalam riset pada hewan. Mengonsumsi alkohol sudah teruji berperan secara sinergis dengan tembakau dalam meningkatkan resiko pertumbuhan kanker mulut. Sudah ditemui alkohol ialah aspek resiko independen pada kemunculan lesi oral leukoplakia pada populasi di India. Alkohol teruji meningkatkan permeabilitas mukosa mulut yang menciptakan perubahan morfologi yang diisyrati dengan atrofi epitel, yang berikutnya menyebabkan penetrasi karsinogen yang lebih mudah ke dalam mukosa mulut (Kumar *dkk.*, 2016).

## 3) Mengunyah Tembakau

Pemakaian tembakau tanpa asap banyak dilakukan penduduk pada wilayah Asia Tenggara. Tembakau tanpa asap yang dimasukkan ke rongga mulut bersentuhan langsung dengan membran mukosa sehingga nikotin dapat memberikan efek ketergantungan terhadap penggunaanya. Tembakau tanpa

asap telah digunakan dalam berbagai bentuk dan cara tersendiri berdasarkan negara masing-masing (Kumar *dkk.*, 2016).

Karsinogen yang paling kuat ditembakau tanpa asap termasuk N-nitrosamin spesifik tembakau seperti N-*nitrosonornicotine* (NNN) dan 4- (methylnitrosamino) -1- (3-pyridyl)-1-butanone (NNK). Produk ini melakukan produksi spesies oksigen reaktif pada tembakau tanpa asap yang berakibat rusaknya fibroblast, DNA, dan RNA didalam jaringan rongga mulut. Enzim sitokrom P450 menyebabkan aktivasi metabolisme, yang dapat menghasilkan pembentukan N-nitrosonornicotine, yang merupakan karsinogen utama penyebab kerusakan DNA dan berakhir menjadi kanker mulut (Elasbali dan Ahmed, 2018).

#### 4) Sinar Ultraviolet

Faktor risiko lain untuk kanker mulut adalah efek radiasi ultraviolet (UV), terutama kanker bibir. Kanker bibir cenderung lebih berkembang di bibir bawah karena bibir bawah menerima lebih banyak sinar matahari langsung daripada bibir atas (Ogbureke, 2012). Kanker bibir sebagian besar dialami oleh pekerja *outdoor* yang sering terpapar sinar matahari, terutama petani dan nelayan. Telah dilaporkan bahwa individu berkulit putih, masyarakat yang tinggal di garis lintang tinggi dengan atmosfer yang jernih (sinar UV dapat menembus dengan

pemudah) seperti Finlandia dan Swedia, penduduk yang tinggal di sekitar garis khatulistiwa (periode sinar matahari yang panjang) seperti Yunani lebih rentan terkena kanker bibir (Ongole, 2013).

#### 5) *Human Papillomavirus* (HPV)

*Human Papillomavirus* tipe 16 dan 18 adalah jenis virus yang paling umum diidentifikasi dalam kanker mulut. Kedua tipe ini diyakini menginduksi kanker dengan mengubah DNA dan struktur kromosom, serta menginduksi perubahan proliferasi sel yang terinfeksi (Ogbureke,2012)

*Human Papillomavirus* ditularkan melalui kontak langsung, terutama melalui hubungan seks vaginal, anal, dan oral. Risiko kanker mulut positif *Human Papillomavirus* meningkat dengan meningkatnya jumlah pasangan seksual seumur hidup, usia yang lebih muda pada aktivitas seksual pertama, dan riwayat memiliki pasangan sesama jenis (Glick, 2015)

#### 6) Genetik

Ketidakstabilan genetik telah dianggap sebagai faktor predisposisi untuk transformasi kanker (Ogbureke,2015). Riwayat keluarga dengan kanker mulut juga dianggap sebagai faktor risiko. Pasien kanker kepala dan leher menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap kerusakan kromosom oleh mutagen. Pasien wanita yang berusia kurang dari 45 tahun yang

memiliki riwayat keluarga dengan penyakit kanker lebih berisiko dalam pengembangan karsinoma sel skuamosa kepala dan leher (Ongole, 2013).

7) *Oral hygiene* buruk dan faktor dental

Faktor-faktor orodental seperti kebersihan mulut yang buruk, restorasi yang *overhanging*, gigi tajam dan gigi palsu yang tidak pas juga dapat berperan dalam faktor risiko kanker mulut. Asetaldehida merupakan karsinogen bagi manusia. Selain berasal dari konsumsi alkohol, asetaldehida juga dapat diproduksi oleh flora bakteri oral pada pasien dengan kebersihan mulut yang buruk (Sirait, 2013). Diyakini bahwa trauma kronis bersama karsinogen lainnya dapat membantu transformasi sel epitel ganas. Individu yang tidak menjaga kebersihan mulut yang baik (menyikat gigi yang kurang benar) dapat gagal melarutkan karsinogen yang ada di rongga mulut, terutama tembakau (Ongole, 2013).

### c. Gejala Klinis

Gejala klinis kanker mulut terbagi menjadi dua yaitu : (Ongole, 2013)

Tabel 1. Gejala Klinis Kanker Mulut

Stadium Awal	Stadium Lanjut
1. Lesi merah dan/atau putih yang persisten	1. Area indurasi
2. Ulser dangkal yang tidak sembuh-sembuh	2. Perestesia, disestesia lidah dan bibir
3. Pembengkakan atau pembesaran progresif	3. Obstruksi jalan nafas
4. Perubahan permukaan yang tidak biasa	4. Otagia
5. Mobilitas gigi spontan tanpa sebab yang jelas	5. Trismus dan disfagia
6. Pendarahan oral atau epistaksis yang tidak biasa	6. Limfadenopati dan disfagia
7. Suara serak berkepanjangan	7. Limfadenopati servikal
	8. Nyeri berkepanjangan
	9. Epifora
	10. Bau Mulut
	11. Kesulitan berbicara
	12. Penurunan berat badan
	13. Anemia berat
	14. <i>Cachexia</i>
	15. Pertumbuhan ulser dengan area endofitik

Lesi putih yang tidak bisa dihilangkan dan secara klinis tidak spesifik disebut leukoplaksia (Gambar 1) (Little dan Falace, 2012). Terdapat dua macam leukoplaksia, yaitu *homogenous leukoplakia* dan *non-homogenous leukoplakia*, yang terdiri dari *speckled*, *nodular*, dan *verrucous leukoplakia*. *Homogenous leukoplakia* yaitu lesi putih datar yang homogen dan tipis (Gambar 2). *Speckled leukoplakia* adalah jenis leukoplakia berbentuk menyerupai bintik-bintik (Little dan Falace, 2012). (Gambar 3). *Verrucous leukoplakia* mempunyai permukaan yang timbul dan bergelombang (Little dan Falace, 2012) (Gambar 4). Jenis *nodular*

*leukoplakia* berupa lesi polipoid kecil yang bulat berwarna putih (Gambar 5) (Parlatescu *dkk.*, 2014).



Gambar 1. *Patch* kecil putih di batas lateral lidah ditemukan sebagai *Early Squamous Carcinoma*



Gambar 2. *Homogenous Leukoplakia*



Gambar 3. *Speckled Leukoplakia*



Gambar 4. *VerrucouLeukoplakia*



Gambar 5. *Nodular Leukoplakia*

Pasien sangat sering diidentifikasi sesudah mengalami pertumbuhan indikasi yang terkait dengan stadium lanjut penyakit. Ketidaknyamanan ialah alasan pasien mencari perawatan serta sanggup berlangsung pada 85% pasien disaat terdiagnosis. Individu juga dapat datang dengan keluhan terdapat massa di mulut ataupun

leher. Disfagia, odinofagia, otalgia, gerakan terbatas, perdarahan oral, massa leher, serta penyusutan berat tubuh bisa terjadi pada penyakit lanjut. Kehilangan fungsi sensorik terutama hanya pada bagian unilateral yaitu isyarat yang bisa mengindikasikan keterlibatan saraf. Kehilangan fungsi pada lidah bisa mempengaruhi fungsi bicara, makan serta menelan. Kemungkinan berlangsung transformasi pada jaringan termasuk lesi merah, putih, ataupun merah- putih; transformasi tekstur permukaan menciptakan lesi yang halus, granular, kasar, atau berkerak; atau adanya massa maupun ulserasi (Glick,2015).

#### **d. Terapi Kanker Mulut**

Terdapat tiga macam perawatan yang dipakai untuk tujuan kuratif dalam penyembuhan kanker mulut, yaitu pembedahan, radioterapi, serta kemoterapi. Kemoterapi dikira selaku tolak ukur untuk perawatan penyakit kanker stadium lanjut. Pembedahan ataupun radioterapi digunakan untuk perawatan kanker stadium I serta stadium II, sebaliknya kanker stadium III serta stadium IV dirawat menggunakan pengobatan campuran antara radiasi serta kemoterapi dengan ataupun tanpa pembedahan (Ongole, 2013).

##### **1) Pembedahan/Operasi**

Operasi bedah bertujuan untuk menghilangkan lesi primer dan metastasis kelenjar getah bening regional yang terlibat. Pembedahan diindikasikan untuk kanker mulut dini atau lokal,

tumor yang melibatkan tulang, tumor yang kurang sensitif terhadap radiasi, dan tumor berulang di daerah yang sebelumnya sudah mendapat radioterapi. Perawatan bedah yang dapat dilakukan untuk terapi tumor, antara lain diseksi leher (*limfadenektomi serviks*) dan *mandibulektomi parsial*.(Ongole, 2013)

## 2) Radioterapi

Terapi radiasi dapat diberikan pada lesi yang terlokalisir dengan menggunakan *brachytherapy* (aplikator atau implan) atau ke daerah kepala dan leher dengan menggunakan teleterapi (radiasi sinar eksternal). *Brachytherapy* dilakukan dengan cara memasukkan *seed*/kabel radioaktif langsung ke dalam tumor sehingga paparan radiasi yang lebih sedikit ke jaringan normal atau bagian tubuh yang lain. Terapi radiasi sinar eksternal dapat diberikan dengan sumber energi rendah (*orthovoltage*: 50-300 *kiloVoltage peak/kVp*) atau energi tinggi (kobalt-60 atau akselerator linier 4 juta elektron volt). Sinar energi rendah digunakan untuk kanker intraoral, bibir, dan kanker kulit berukuran kecil, sedangkan radiasi energi tinggi untuk kanker yang telah mengenai tulang dan kulit.(Ongole, 2013)

## 3) Kemoterapi

Kemoterapi ini diberikan sebagai terapi induksi sebelum terapi lokal. Tujuan dari kemoterapi induksi adalah untuk

mengurangi ukuran tumor awal, memberikan perawatan awal mikrometastasis, dan memberantas sel-sel tumor yang tumbuh cepat atau memodifikasi pertumbuhannya. Siklus kemoterapi terdiri dari pemberian obat sitotoksik diikuti oleh periode istirahat untuk pemulihan jaringan sehat 23 sebelum pemberian kemoterapi kembali. Obat yang digunakan dalam kemoterapi kanker mulut antara lain *cetuximab*, *docetaxel*, *cisplatin*, *5-fluorouracil*, *leucovorin*, *methotrexate*, dan *bleomycin* (Ongole, 2013)

**e. Pencegahan kanker mulut**

Pencegahan primer telah difokuskan pada tembakau sebagai penyebab utama kanker saluran aerodigestif bagian atas, dan strategi untuk penghentian tembakau sudah menjadi perhatian khusus. *Human Papillomavirus* yang merupakan salah satu faktor risiko kanker mulut, diakui sebagai famili virus yang ditularkan secara seksual. Pencegahan kanker mulut yang berkaitan dengan *Human Papillomavirus* mengarah pada pertimbangan untuk vaksinasi pencegahan *Human Papillomavirus*, mengimbau pengurangan jumlah pasangan seksual dan mengurangi kontak orogenital (Glick,2015). Menghindari paparan sinar matahari dan meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran juga merupakan langkah-langkah pencegahan utama kanker mulut.

Peningkatan deteksi dini dan tingkat kelangsungan hidup pasien kanker mulut dapat dilakukan dengan metode screening. Screening adalah proses dalam menerapkan tes cepat atau memeriksa populasi untuk mengidentifikasi kelompok yang berisiko terkena suatu penyakit. Screening kanker mulut dapat dilakukan pada orang yang paling berisiko, terutama orang tua, perokok dan peminum alkohol. Tes screening sederhana yang efektif adalah pemeriksaan mulut untuk lesi merah dan putih dengan cara pemeriksaan visual disertai dengan palpasi lesi yang mencurigakan. (Glick,2015).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil rasa keingintahuan yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan pengindraan dengan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan didapat dari indra penglihatan dan indra pendengaran. Pengetahuan adalah domain untuk melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2018).

### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan memiliki 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu dapat di artikan sebagai mengingat suatu yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali atau recall sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Maka dari itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat di artikan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang di ketahui, dan dapan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang suatu objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat di artikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempraktekan materi yang telah dipelajari. Contohnya penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lainnya

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masi di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

#### 5) Sintesis (*Synthetic*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan dalam menghubungkan atau menyusun bagian-bagian yang ada menjadi suatu formulasi yang baru.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek dengan menggunakan kriteria yang sudah ada maupun kriteria yang ditentukan oleh diri sendiri.

### c. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang berdasarkan kualitas yang dimilikinya dapat dibagi menjadi:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai mencapai 76%-100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai mencapai 56%-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai <56%

## 3. Rokok

### a. Pengertian Rokok

Rokok merupakan suatu benda yang tentu sudah tidak asing lagi bagi masyarakat saat ini dan sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Rokok berbentuk silinder dengan dua warna, yakni

putih dan coklat dengan ukuran 70-120 mm ini sudah terkenal dimana-mana. (Aula, 2011).

#### **b. Klasifikasi Rokok**

Rokok berdasarkan penggunaan filter, rokok dibagi menjadi dua jenis, yaitu: (Setyanda, Sulastri dan Lestari, 2015).

- 1) Rokok Filter, yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- 2) Rokok Non Filter, yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus. Kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok non filter lebih besar. Hal ini disebabkan rokok non filter tidak dilengkapi dengan filter yang berfungsi mengurangi asap yang keluar dari rokok seperti yang terdapat pada jenis rokok.

### **4. Kebiasaan Merokok**

#### **a. Pengertian Kebiasaan Merokok**

Merokok merupakan perilaku membakar salah satu produk tembakau untuk dihisap termasuk yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar (Alamsyah, 2017).

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok**

(Mu'tadin, 2002), mengemukakan alasan mengapa remaja merokok, antara lain :

### 1) Pengaruh Orangtua

Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan sulit terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga permissif, dan paling kuat pengaruhnya apabila orang tua sendiri figur yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak di dapati dengan mereka yang tinggal dengan satu orang tua (single parent). Remaja berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok. Hal ini terlihat pada remaja putri.

### 2) Pengaruh teman sebaya

Pengaruh sekelompok sebaya terhadap perilaku beresiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal dari kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut.

### 3) Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu

sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) konformitas sosial.

4) Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada dalam iklan tersebut.

5) Pengetahuan

Individu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentu akan mengetahui dampak positif dan negative dari perilaku merokok.

**c. Kategori Perokok**

Perokok dibagi menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang langsung melakukan aktivitas merokok atau menghisap rokok, sedangkan perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain (Thayyarah, 2013).

Ada beberapa tipe perokok yang bisa kita golongkan menjadi 3 (tiga) bagian yang berdasarkan kemampuan menghisap rokok dalam sehari (WHO, 2018):

- 1) Perokok berat, yaitu apabila mereka mampu merokok dari 21-31 batang perhari atau lebih, dan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit.
- 2) Perokok sedang, yaitu apabila mereka mampu menghabiskan 11-20 batang perhari dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
- 3) Perokok ringan, yaitu mereka yang mampu menghabiskan rokok sekitar 1-10 batang perhari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur.

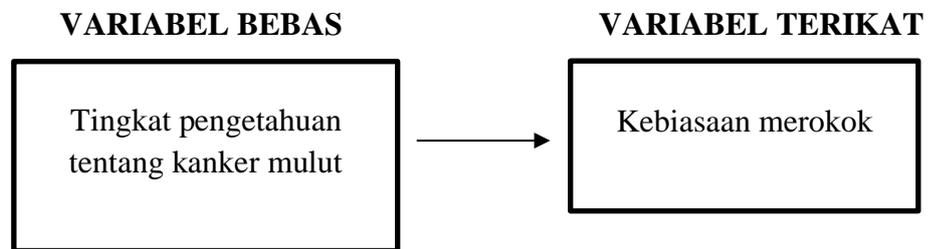
## B. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan pengindraan dengan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain kognitif, yang sangat penting untuk pembentukan tindakan (*beyond behavior*) (Notoatmodjo, 2018).

Kanker mulut dikenal sebagai subkelompok kepala dan leher yang mempengaruhi bibir, dua pertiga pertama lidah, kelenjar ludah, gusi, dasar mulut, permukaan mukosa mulut, dan rahang atas, dan lidah adalah lokasi yang paling umum (Migueláñez-Medrán *dkk.*, 2019). Kurangnya pengetahuan dan literasi kesehatan mengenai kanker mulut, khususnya faktor risiko dan gejala awal kanker mulut menjadi salah satu faktor utama dari tingginya angka morbiditas dan mortalitas kanker mulut. Lebih dari 75% kanker mulut terkait dengan merokok, mengunyah tembakau, dan minum alkohol, dan merupakan perilaku berisiko tinggi di banyak wilayah Asia Selatan dan Tenggara (Kharbanda *dkk.*, 2019).

Kebiasaan merokok didorong oleh berbagai faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan yang membuat individu yang tidak menyadari kebiasaan ini akan berdampak pada perokok. Kriteria perokok berat mampu merokok dari 21-31 batang perhari atau lebih, perokok sedang mampu menghabiskan 11-20 batang perhari, perokok ringan mampu menghabiskan rokok sekitar 1-10 batang perhari. Berbagai jenis rokok antara lain rokok filter, rokok non filter, dan rokok non konvensional.

### C. Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker mulut dengan kebiasaan merokok pada pemuda pemudi karang taruna Miri Kulon.

