

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku Merokok pada Remaja dan Faktor yang Mempengaruhinya

Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain yang ada disekitarnya (Aulia, 2010). Remaja akan cenderung penasaran dengan apa yang sering ia lihat di sekelilingnya, sehingga membuat remaja berani mencoba-coba hal baru yang sebelumnya belum pernah dilakukan seperti halnya perilaku merokok yang sering dilakukan orang-orang dewasa.

Menurut Sitepoe (2000), perilaku merokok adalah suatu perilaku yang melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok ataupun pipa. Asap rokok yang dihisap melalui mulut disebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh si perokok disebut *sidestream smoke*. Kedua asap tersebut mengakibatkan seseorang menjadi perokok pasif.

Asap rokok yang dihisap mengandung berbagai jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh, asap rokok mengandung 4000 jenis bahan kimia, beberapa bahan kimia yang terdapat didalam rokok yang memberikan efek mengganggu kesehatan antara lain adalah: nikotin, tar, gas karbon monoksida dan berbagai logam berat lainnya. Oleh karenanya

seseorang akan terganggu kesehatannya bila merokok terus menerus (Sitepoe, 2000).

Schiffman (dalam Astuti, 2012) menjelaskan bahwa merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Perilaku Merokok pada dasarnya adalah menghirup dan memasukkan nikotin yakni zat adiktif yang terkandung dalam rokok ke dalam tubuh. Terdapat penggunaan tembakau bentuk lain tidak dengan cara membakar tembakau tetapi dengan cara mengunyah tembakau, atau dalam bentuk permen karet yang mengandung nikotin. Akan tetapi penggunaan tembakau yang populer adalah dengan merokok.

Perilaku merokok merupakan perilaku yang membakar salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan uraian-uraian pengertian perilaku merokok menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah segala bentuk aktivitas individu dalam membakar tembakau yang kemudian dihisap dan dihembuskan kembali asapnya, yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok.

Ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of Affect theory*. Keempat tipe tersebut adalah (Aulia, 2010): a) Perilaku merokok yang

dipengaruhi oleh perasaan positif, Dengan merokok seseorang mengalami peningkatan kenikmatan yang sudah diperoleh, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan. b) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, Banyak orang yang merokok hanya untuk mengurangi perasaan yang negatif, misalnya sesaat setelah marah, cemas dan gelisah. c) Perilaku merokok yang adiktif, Orang-orang yang menunjukkan perilaku seperti itu akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. d) Perilaku merokok yang sudah jadi kebiasaan, Seseorang merokok bukan demi mengendalikan perasaannya, tetapi karena benar-benar menjadi kebiasaan rutin.

Berdasarkan pengertian-pengertian dari para ahli, perilaku merokok pada remaja adalah segala bentuk aktivitas individu dalam membakar tembakau yang kemudian dihisap dan dihembuskan kembali asapnya, yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok dan dilakukan oleh individu yang berusia antara 12 hingga 21 tahun.

Subanda (2004) menyampaikan 3 faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja, yaitu:

Pertama adalah Faktor Psikologis, Perasaan stres, cemas, bosan, ingin tahu, serta tekanan teman sebaya turut andil mempengaruhi individu untuk mulai merokok. Merokok menjadi cara bagi individu untuk santai dan bersenang-senang. Remaja yang mengalami stres memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk merokok. Masa remaja merupakan masa dimana individu menghadapi masalah untuk pertama kalinya, seperti perubahan fisik, tekanan

sekolah, kebosanan, tekanan dari teman sebaya, masalah finansial, dan sebagainya. Masalah-masalah tersebut menyebabkan remaja sangat rentan menghadapi stres (Finkelstein, 2006).

Faktor kedua adalah faktor Biologis, Faktor genetik dapat mempengaruhi individu untuk memiliki ketergantungan terhadap rokok. Selain itu, efek dari nikotin juga dapat meningkatkan kecanduan nikotin pada individu. Proses yang terjadi dalam tubuh ketika rokok dihisap yakni nikotin diterima reseptor asetilkolin-nikotinik yang kemudian membagi ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan nikmat yang memacu sistem dopaminergik, hasilnya perokok merasa lebih tenang, daya pikir cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Di jalur adrenergik, zat nikotin akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lokus seruleus untuk mengeluarkan serotonin. Sistem adrenergik berfungsi memproduksi *norepinefrin*, *epinefrin*, atau *dopamin* yang berperan dalam menghasilkan perasaan senang (Sundberg dan Dkk, 2007).

Faktor ketiga adalah faktor Lingkungan, Orang tua, teman sebaya, saudara, iklan pada media televisi, dan reklame merupakan faktor lingkungan yang berpengaruh dalam perilaku merokok individu. Orang tua memiliki peranan penting dalam perilaku merokok, anak akan menganggap merokok tidak berbahaya bagi kesehatan karena melihat orang tuanya maupun saudaranya merokok. Paparan iklan rokok pada berbagai media diperkirakan memiliki pengaruh lebih kuat daripada orang tua dan teman sebaya, hal ini

mungkin karena iklan mempengaruhi persepsi remaja terhadap penampilan dan manfaat rokok.

Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Bogdan and Taylor, (1992), menguraikan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja sebagai berikut: a) Pengaruh orang tua dan teman sebaya, Orang tua dan teman sebaya perokok meningkatkan peluang pada remaja untuk mulai merokok. Perilaku merokok yang dilakukan oleh lingkungan membuat remaja berpersepsi bahwa merokok tidak akan membahayakan kesehatan dan pada akhirnya mendorong perilaku merokok pada remaja. b) Identitas diri, Remaja dengan gambaran citra diri idealnya adalah perokok memiliki kecenderungan lebih besar untuk menjadi perokok. Kontrol diri rendah, ketergantungan, perasaan tidak berdaya, dan isolasi sosial juga meningkatkan kecenderungan untuk meniru perilaku orang lain seperti perilaku merokok. c) Kecanduan Nikotin, Pada dasarnya, penyebab pasti kecanduan nikotin belum diketahui. Orang merokok untuk menjaga kadar nikotin dalam darah dan mencegah gejala penarikan.

Pendapat lain dikemukakan oleh Mu'tadin (2006), dalam penelitiannya ia mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja antara lain adalah:

Faktor pertama adalah pengaruh oranglain, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak bahagia dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anaknya dibandingkan dengan keluarga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit terlibat dengan

rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan yang berasal dari keluarga permisif, terutama bila orang tua sendiri yang menjadi *figure* perokok berat maka lebih besar kemungkinan bagi anak untuk mencontohnya (Astuti, 2012).

Faktor kedua adalah dari pengaruh teman, semakin banyak teman sebaya yang merokok, semakin besar peluang individu menjadi perokok. Di antara remaja perokok terdapat 87 persen mempunyai setidaknya satu orang sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja non perokok. Individu dalam masa remaja lebih banyak menghabiskan waktu luangnya untuk berinteraksi dengan teman sebaya daripada dengan orang tua atau orang dewasa lain. Hal ini dapat menjadikan nilai-nilai atau aturan yang berkembang dalam kelompoknya turut mempengaruhi perilaku remaja tersebut (Sundberg dan Dkk, 2007).

Faktor ketiga adalah kepribadian, individu mencoba merokok berawal dari rasa ingin tahu atau rasa ingin lepas dari kebosanan/kesakitan seperti stres. Salah satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan termasuk rokok adalah konformitas sosial (Putri Kusuma, 2011).

Yang terakhir faktor keempat adalah pengaruh dari iklan, iklan yang menampilkan kesan merokok sebagai lambang kejantanan atau *glamour* membuat remaja terpicu untuk menjadi seperti itu. Menurut Widiyarso (dalam Aulia, 2010) sejumlah produsen rokok kini semakin cerdas dengan membangun image mereka sebagai pihak yang peduli dengan pendidikan dengan memberikan beasiswa dan sebagainya kepada sejumlah institusi pendidikan. Secara tidak langsung, produsen tersebut telah mengesahkan produk rokok mereka kepada masyarakat melalui beasiswa tersebut dan secara tersirat

mengatakan bahwa merokok itu bukan hal yang buruk, sehingga hal tersebut diindikasikan menjadi penyebab meningkatnya perokok khususnya dikalangan remaja dan usia muda.

Berdasarkan dari beberapa pendapat mengenai faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja dapat disimpulkan bahwa penyebab paling utama dalam perilaku merokok remaja adalah pengaruh orang tua, lingkungan, teman sebaya dan pengaruh iklan.

2. Bahaya Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut H.L. Blum (dalam Sriyono and Sudiby, 2011), status kesehatan seseorang atau masyarakat, termasuk kesehatan gigi-mulut, dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan (*heredity*), lingkungan (*environment*) seperti fisik, biologi dan sosial, perilaku (*behaviour*), dan pelayanan kesehatan (*health service*). Faktor perilaku memegang peranan penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi mulut.

Di negara berkembang, faktor lingkungan merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan, karena erat kaitannya dengan penyakit-penyakit infeksi. Gaya hidup masyarakat di kota-kota besar jauh berbeda dengan masyarakat pedesaan, terutama yang berkaitan dengan pola konsumsi makanan, obat-obatan, pekerjaan dan sebagainya. Oleh karena itu pola perkembangan jenis penyakitpun berbeda antara daerah pedesaan dengan perkotaan. Hal ini terjadi karena perubahan perilaku. Di pedesaan masalah perilaku sangat berkaitan dengan ketidaktahuan. Artinya perilaku yang tidak sesuai dengan konsep-konsep hidup sehat disebabkan karena tidak adanya atau

kurangnya pemahaman. Sementara di wilayah perkotaan pada umumnya perilaku yang tidak sesuai dengan konsep-konsep hidup sehat lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, *prestise* atau sejenisnya

Dapat disimpulkan bahwa baik di daerah perkotaan maupun pedesaan, faktor perilaku berpengaruh terhadap kesehatan individu dan masyarakat. Untuk mengadakan perubahan perilaku agar masyarakat mampu mengubah gaya hidup atau memahami konsep-konsep hidup sehat, salah satu pendekatan edukatif adalah melalui pendidikan kesehatan masyarakat. Pengaruh kesehatan gigi dan mulut pada kualitas hidup individu mencerminkan norma sosial yang kompleks, nilai-nilai budaya, kepercayaan dan tradisi (Sriyono dan Sudibyo, 2011).

Perilaku masyarakat tentang perilaku diri terhadap kesehatan gigi, salah satunya diukur dengan variabel menyikat gigi. Walaupun 77,2 persen masyarakat telah menyikat gigi, namun yang menyikat gigi sesuai anjuran hanya 8,1 persen. Ini terbukti pada masyarakat yang tidak merasakan sakit, dan tidak bertindak apa-apa terhadap penyakit tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi, ketidaktahuan, biaya yang tinggi, perilaku dokter gigi yang pasif dan cenderung hanya memberikan pelayanan kuratif. Penelitian di Inggris menyatakan bahwa faktor sosial merupakan faktor penentu utama status kesehatan gigi-mulut.

Rongga mulut merupakan jalan masuk utama untuk makanan, minuman, dan bahan-bahan lain, misalnya rokok. Kandungan rokok berupa tar, nikotin,

karbon monoksida, ammonia, dan derivat-derivat lainnya dapat mengiritasi rongga mulut saat dikonsumsi karena adanya pembakaran. Kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus timbulnya gangguan serta penyakit rongga mulut, antara lain dapat mengakibatkan gigi berubah warna, penebalan mukosa, gingivitis bahkan penyakit kanker mulut (Novitasari, Wowor dan Kaunang, 2014).

Selain itu merokok juga dapat menimbulkan pewarnaan noda pada gigi dan lidah dengan merokok bisa menyebabkan timbulnya noda atau biasa disebut stain, noda ini biasanya berwarna kekuning-kuningan atau coklat kehitam-hitaman dan tidak mudah dihilangkan dengan menggunakan sikat gigi (Qalbi, Irrahmah dan Asterina, 2018).

Menurut Alamsyah (dalam Manibuy, Pangemanan and Siagian, 2015) 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; Plak, hal ini disebabkan oleh tar yang mengendap di permukaan gigi menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar sehingga terbentuknya plak gigi menjadi lebih cepat.

Karang gigi, sering terjadi diakibatkan dari plak yang menumpuk pada gigi perokok, jika tidak dilakukan pengendalian plak, maka timbunan bakteri di dalam plak mengalami penambahan massa, kemudian berlanjut dengan pengerasan yang disebut dengan karang gigi (Alamsyah dalam Manibuy, Pangemanan and Siagian, 2015).

Penyakit periodontal adalah suatu perusakan jaringan periodontal akibat merokok diawali dengan terjadinya akumulasi plak pada gigi dan gingiva. Akumulasi plak pada margin gingiva diperparah dengan kondisi kebersihan mulut yang kurang baik sehingga menyebabkan terjadinya gingivitis (Alamsyah dalam Manibuy, Pangemanan and Siagian, 2015).

Gingivitis, menurut Sumerti 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 (Alamsyah dalam Manibuy, Pangemanan and Siagian, 2015).

Karies gigi, hal ini terjadi disebabkan oleh 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 (Alamsyah dalam Manibuy, Pangemanan and Siagian, 2015).

Halitosis, diakibatkan dari efek merokok yang 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 (Alamsyah dalam Manibuy, Pangemanan and Siagian, 2015).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa merokok dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan gigi dan mulut, diantaranya adalah plak, karang gigi, penyakit periodontal, gingivitis, karies gigi dan halitosis.

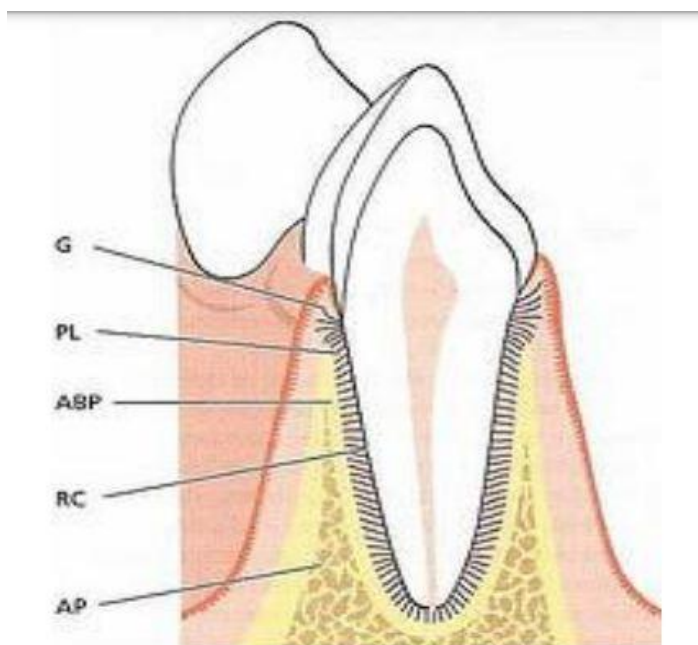
3. Status Penyakit Periodontal

Jaringan periodontal adalah jaringan yang mengelilingi gigi dan berfungsi sebagai penyangga gigi, terdiri dari ginggiva, sementum, jaringan ikat periodontal dan tulang *alveolar*. Penyakit periodontal adalah suatu kelompok atau kondisi yang dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada jaringan penyangga gigi yaitu gingiva, ligamen periodontal, sementum dan tulang *alveolar*. Penyakit periodontal terdiri dari *gingivitis*, *periodontitis*, *Necrotizing Periodontal Disease*, *abses periodontal*, *periodontitis* yang berhubungan dengan *lesi endodontik* dan *Development or Acquired Deformities and Conditions*. Penyakit periodontal yang biasa dijumpai yaitu gingivitis dan periodontis (Putri Kusuma, 2011).

Penyebab primer dari penyakit periodontal adalah iritasi bakteri. Sedangkan faktor risiko lain yang mempengaruhi tingkat keparahan penyakit periodontal antara lain umur, jenis kelamin, pengetahuan, faktor lokal mulut, perilaku menyikat gigi, *scaling*, kunjungan rutin ke dokter gigi, konsumsi buah dan sayur, merokok, konsumsi kopi, stres dan faktor sistemik. Peradangan pada periodontal akan semakin parah jika kondisi *oral hygiene* buruk, dan mempunyai riwayat penyakit sistemik seperti diabetes mellitus.

Manson and Eley (2012) menyebutkan bahwa jaringan periodontal mempunyai 4 komponen yaitu : *gingiva*, *tulang alveolar*, *ligament periodontal*,

dan *cementum*. a) *Gingiva* adalah bagian mukosa rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi tulang *alveolar*. b) Tulang *alveolar* adalah bagian tulang rahang yang menopang gigi geligi. c) *Ligament periodontal* adalah suatu ikatan dan biasanya menghubungkan dua buah tulang yaitu akar gigi dan tulang *alveolar*. d) *Cementum* merupakan suatu lapisan jaringan kalsifikasi yang menyelubungi dentin akar gigi dan tempat berinsersinya bundel serabut kolagen.



Gambar 2.1. Jaringan Periodontal
(Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010)

Keterangan :

1. *Gingiva (G)*
2. *Periodontal ligament (PL)*
3. *Root cementum (RC)*
4. *Alveolar bone(AB)-*
5. *Alveolar bone proper (ABP)*

6. *Alveolar process(AP)*

Klasifikasi penyakit periodontal mempunyai tiga tipe yaitu periodontitis kronis, periodontitis agresif, dan periodontitis sebagai manifestasi dari penyakit sistemik. Penyakit periodontal adalah penyakit pada jaringan pendukung gigi yaitu jaringan *gingiva*, tulang *alveolar*, semen dan *ligament periodontal* (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

Penyakit periodontal merupakan penyakit umum dan tersebar luas di masyarakat, bisa menyerang anak-anak, maupun orang dewasa. Fedi, Vernino and Gray (2005), menyatakan secara umum penyakit ini dapat diklasifikasikan menjadi gingivitis dan periodontitis. Keradangan mengenai gingiva disebut gingivitis, dan keradangan yang mengenai jaringan periodontal yang ditandai dengan migrasi epitel ke apikal, kehilangan pelekatan dan puncak tulang *alveolar* disebut periodontitis.

Prevalensi penyakit periodontal di Indonesia menduduki urutan kedua setelah karies, yaitu mencapai 96,58 persen. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2017 masalah gigi dan mulut, termasuk penyakit periodontal mencapai 23,5 persen. Hasil survey data kesehatan gigi melalui SKRT pada tahun 2001 status periodontal pada kelompok umur 25-34 tahun didapatkan prevalensi penduduk dengan kalkulus yaitu 47,40 persen dan periodontitis sebanyak 8,40 persen prevalensi periodontitis ini sangat rendah yaitu 9 persen. Prevalensi di Indonesia, penyakit periodontal pada semua kelompok umur mencapai 96,58 persen.

Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi tertinggi keempat yang mempunyai prevalensi penyakit periodontal tinggi. Berdasarkan data pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Jawa Tengah pada tahun 2015 yang berasal dari 35 kabupaten/kota, rasio tertinggi sebesar 2,5 adalah Kabupaten Kudus dan rasio terendah sebesar 0,06 yaitu di Kabupaten Rembang. Terdapat 17 (48,57 persen) kabupaten/kota dengan rasio yang rendah dibawah satu yang berarti lebih banyak pencabutan gigi tetap akibat penyakit periodontal. Salah satu dari 17 kabupaten/kota tersebut adalah Kabupaten Temanggung (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

4. Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa (Santrock, 2003). Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada masa perubahan ini remaja sering mencari perhatian dari orang lain yang dianggapnya bisa memberikan kasih sayang dan hingga remaja berani untuk melakukan perilaku menyimpang, hal ini dikarenakan kurangnya batasan dan pengawasan dari orangtua.

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin (*adolescence*) yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini, mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Pandangan ini didukung oleh Piaget (Ali dan Asrori, 2011) yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam

masyarakat dewasa, suatu usia di mana tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

Menurut Rice (Gunarsa, 2004), masa remaja adalah masa peralihan, ketika individu tumbuh dari masa anak-anak menjadi individu yang memiliki kematangan. Pada masa tersebut, ada dua hal penting menyebabkan remaja melakukan pengendalian diri. Dua hal tersebut adalah, pertama, hal yang bersifat eksternal, yaitu adanya perubahan lingkungan, dan kedua adalah hal yang bersifat internal, yaitu karakteristik di dalam diri remaja yang membuat remaja relatif lebih bergejolak dibandingkan dengan masa perkembangan lainnya (*storm and stress period*).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, Rahmawati dan Purnamaningrum, 2009).

Menurut Sarwono (2011) masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Masa remaja menghadirkan begitu banyak tantangan, karena banyaknya perubahan yang harus dihadapi mulai dari fisik, biologis, psikologis, dan juga sosial (Sarwono, 2011).

Al-Mighwar (2011) menyimpulkan dari berbagai pendapat para ahli, ciri-ciri masa remaja yaitu pertama masa yang penting, Semua periode dalam rentang kehidupan memang penting, tetapi ada perbedaan dalam tingkat

kepentingannya. Adanya akibat yang langsung terhadap sikap dan tingkah laku serta akibat-akibat jangka panjangnya menjadikan periode remaja lebih penting daripada periode lainnya. Baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang sama pentingnya bagi remaja karena adanya akibat fisik dan akibat psikologis.

Ciri-ciri kedua adalah Masa Transisi, Transisi merupakan tahap peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga seorang dewasa. Di sisi lain, ketidakjelasan status itu juga menguntungkan karena memberi peluang kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola tingkah laku, nilai, dan sifat yang paling relevan dengannya (Gunarsa, 2004).

Ciri ketiga yaitu Masa Perubahan, Selama masa remaja, tingkat perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat selama masa awal remaja, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Bila terjadi penurunan fisik, penurunan juga akan terjadi pada perubahan sikap dan tingkah laku (Sarwono, 2011)

Ciri yang keempat adalah Masa bermasalah, Meskipun setiap periode memiliki masalah sendiri, masalah remaja termasuk masalah yang sulit diatasi, baik oleh laki-laki maupun anak perempuan. Alasan dikarenakan pertama, sebagian masalah yang terjadi selama masa kanak-kanak diselesaikan oleh orangtua dan guru-guru, sehingga mayoritas remaja tidak berpengalaman dalam mengatasinya. Kedua, sebagian remaja sudah merasa mandiri sehingga

menolak bantuan orang tua dan guru-guru. Ia ingin mengatasi masalahnya sendiri (Ali dan Asrori, 2011).

Ciri-ciri masa remaja yang kelima adalah Masa pencarian identitas, Penyesuaian diri dengan standar kelompok dianggap jauh lebih penting bagi remaja daripada individualistis. Secara bertahap remaja mulai mengharapkan identitas diri dan tidak lagi merasa puas dengan adanya kesamaan dalam segala hal dengan teman-teman sebayanya. Banyak cara yang dilakukan remaja untuk menunjukkan identitasnya, antara lain penggunaan simbol-simbol status dalam bentuk kendaraan, pakaian, dan pemilikan barang-barang lain yang mudah dilihat (Al-Mighwar, 2011).

Keenam yaitu Masa munculnya ketakutan, Banyak yang beranggapan bahwa popularitas mempunyai arti yang bernilai, dan sayangnya, banyak diantaranya yang bersifat negatif. Persepsi negatif terhadap remaja seperti tidak dapat dipercaya, cenderung merusak dan berperilaku merusak, mengindikasikan pentingnya bimbingan dan pengawasan orang dewasa (Karuniawan dan Cahyanti, 2013).

Ciri ketujuh yaitu Masa remaja masa yang tidak realistik, Remaja cenderung melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Tidak hanya berakibat bagi dirinya sendiri, bahkan bagi keluarga dan teman-temannya, cita-cita yang tidak realistik ini berakibat pada tingginya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja. Semakin tidak realistik cita-citanya, semakin tinggi kemarahannya. Bila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil

mencapai tujuan yang ditetapkan ia akan sakit hati dan kecewa (Sarwono, 2011).

Sedangkan ciri yang kedelapan adalah Masa menuju masa dewasa, Saat usia kematangan kian dekat, para remaja merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip usia belasan tahun yang indah di satu sisi, dan harus bersiap-siap menuju usia dewasa di sisi lainnya. Kegelisahan itu timbul akibat kebimbangan tentang bagaimana meninggalkan masa remaja dan bagaimana pula memasuki masa dewasa. Remaja mencari-cari sikap yang dipandang pantas untuk itu. Remaja segera menyesuaikan diri dengan tipe orang dewasa yang sudah matang, tetapi di sisi lain remaja masih belum lepas dari tipe remajanya yang belum matang (Novitasari, Wowor dan Kaunang, 2014).

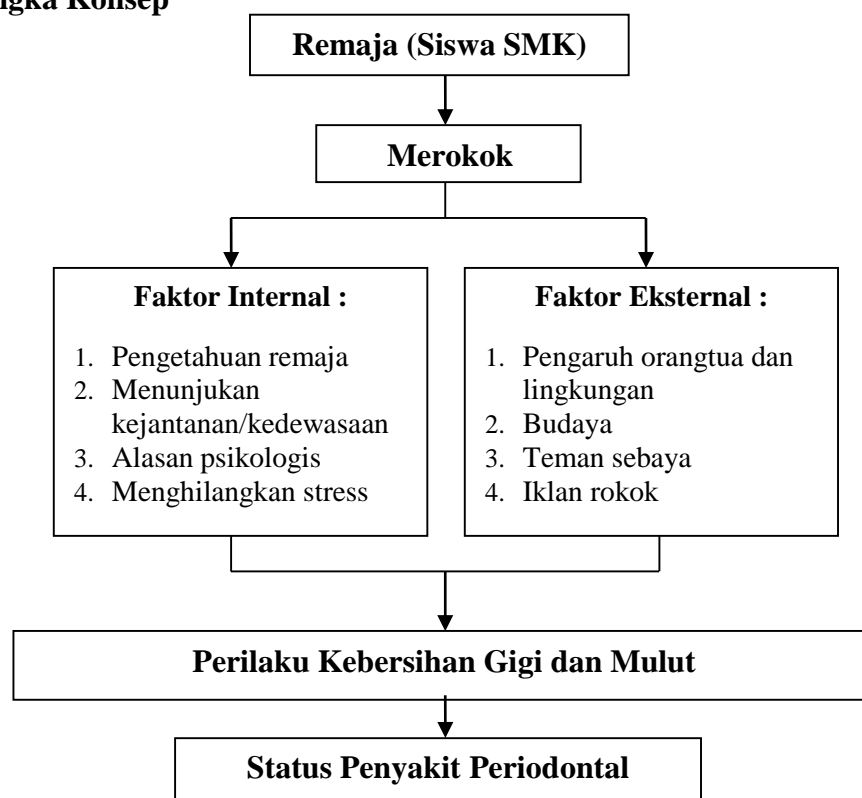
Berdasarkan uraian di atas, ciri-ciri remaja adalah masa remaja sebagai periode yang penting, masa remaja sebagai periode peralihan, Masa remaja sebagai periode perubahan, masa remaja sebagai usia bermasalah, masa remaja sebagai masa mencari identitas, masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, masa remaja masa yang tidak realistis, masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

B. Landasan Teori

Penelitian ini menyatakan bahwa, seseorang percaya kebiasaan merokok akan memberikan rasa kenikmatan dan kenyamanan serta merasa menjadi lebih hebat. Norma atau nilai subjektif serta sikap dalam diri seseorang atau orang di sekitarnya seperti orang tua yang merokok, saudara serumah yang merokok, teman yang merokok serta iklan rokok dapat mempengaruhi minat seseorang untuk berperilaku.

Rongga mulut manusia tidak pernah bebas dari bakteri umumnya bakteri plak yang memegang peranan penting dalam menentukan pembentukan kalkulus. Perlekatan plak yang merupakan awal terbentuknya kalkulus, yang jumlahnya lebih besar dijumpai pada perokok akan memperburuk status kebersihan mulut seorang individu, yang kemudian merupakan ko-faktor terjadinya penyakit periodontal. Penyakit periodontal tidak hanya berpengaruh pada orang yang merokok tetapi mempunyai pengaruh yang sama pada orang yang disekitar juga. Hal tersebut sangat penting untuk petugas kesehatan dan petugas kesehatan mulut untuk mengingatkan masyarakat tentang pengaruh *negative* dari merokok, tidak hanya bagi kesehatan dirinya tetapi juga bagi kesehatan orang lain.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka, landasan teori dan kerangka konsep penelitian yang telah dipaparkan diatas, maka hipotesis penelitian ini yaitu :

H₀ : Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok remaja terhadap status penyakit periodontal.