

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Merokok

a. Definisi merokok

Merokok merupakan bentuk umum penggunaan tembakau (Aditama, 2006). Menurut WHO (2002) merokok adalah salah satu hal yang menyebabkan perubahan besar pada tingkat kesehatan masyarakat. Setiap tahun rata-rata 4,9 juta manusia meninggal akibat pemakaian tembakau. Beberapa macam jenis rokok, yaitu: rokok putih, kretek, kelobot, cerutu dan pipa. Tipe pembungkus rokok dibagi menjadi dua jenis yaitu dengan pembungkus dan tanpa pembungkus, pembungkus rokok dapat berupa daun nipah muda kering, daun pisang kering, daun jagung kering, tembakau kering (cerutu), kertas khusus (*twin wrap*) dan rokok tanpa pembungkus dikenal dengan rokok pipa (Barmawi, 2001). Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen dan 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan (Bustan, 2000).

Racun utama pada rokok adalah *tar*, *nikotin*, *karbon monoksida*, *benzene* dan *polycyclic aromatic carbon (PAH)*. *Nikotin* merupakan komponen yang terdapat dalam asap rokok dan juga dalam tembakau yang tidak dibakar. *Nikotin* berbentuk cairan, tidak berwarna dan merupakan suatu basa yang mudah menguap. *Nikotin* merupakan

bahan yang mempunyai aktifitas biologi yang poten sehingga meningkatkan *epineprin* dalam darah, menaikkan tekanan darah, menambah *rate* denyut jantung dan menginduksi *vasokonstriksi perifer*, kandungan *nikotin* juga mempunyai efek farmakologis yang mendorong kebiasaan seseorang atau ketergantungan psikis yang merupakan suatu sebab mengapa seorang perokok sulit untuk berhenti merokok. *Tar* merupakan partikel padat yang terdapat hanya pada rokok yang dibakar (Ruslan, 1993).

b. Perilaku merokok

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yakni lingkungan, pelayanan kesehatan, keturunan (*herediter*), dan perilaku (Notoatmodjo, 2007). Perilaku merokok tidak pernah surut dan merupakan perilaku yang masih ditolerir oleh masyarakat mulai dari anak-anak, remaja maupun usia tua. Pada umumnya, seseorang memulai kebiasaan merokok karena pengaruh teman atau anggota keluarga lain yang merokok (Aditama, 2006). Kecenderungan bahwa seorang individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya, karena kelompok sebaya atau kelompok masyarakat memberi pengaruh kepada individu. Berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, perokok terbagi menjadi perokok ringan jika merokok kurang dari 10 batang rokok per hari, perokok sedang mengisap 10-20 batang rokok dan perokok berat menghisap lebih dari 20 batang perhari (Bustan, 2000). Perokok aktif adalah perokok yang setiap hari menghisap 10-20

batang rokok. Perokok tidak aktif adalah perokok yang tidak teratur merokok dan menghisap kurang dari 10 batang perhari (Aditama, 2006).

Mu'tadin (2002) mengatakan bahwa ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, keempat teori itu adalah:

- 1) Tipe perokok dipengaruhi oleh perasaan positif
 - a) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b) *Simulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedaranya untuk menyenangkan perasaan.
 - c) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

- 2) Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif

Banyak sekali orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Sebagai contoh adalah merokok bila marah, cemas, gelisah rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3) Perilaku merokok yang adiktif

Perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Menurut Komasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan dari faktor dalam diri (internal) juga disebabkan faktor dari lingkungan (eksternal).

1) Faktor internal (individu)

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi *image* bahwa merokok dapat menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stress (Nasution, 2007). Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya.

2) Faktor lingkungan (eksternal)

Menurut Soetjiningsih (2004) faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok dan iklan.

a) Pengaruh orang tua

Perilaku merokok tidak semata-mata merupakan proses imitasi dan penguatan positif dari keluarga maupun lingkungan teman sebaya tetapi juga adanya pertimbangan-pertimbangan atas konsekuensi perilaku merokok. Keluarga yang tidak merokok maka sikap permisif orang tua merupakan penguat positif atas perilaku merokok (Komasari dan Helmi, 2000).

b) Pengaruh teman

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko 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. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya (Mu'tadin, 2002).

c) Pengaruh iklan

Iklan pada media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa merokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Mu'tadin, 2002). Menurut Widiyarso (2008) 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.

d. Umur rentan merokok

Menurut Notoatmodjo (2003) angka diluar negeri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua kalangan umur. Perbedaan angka kematian ini, dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik meliputi faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin, atau perbedaan hormonal, sedangkan yang kedua diduga oleh karena berperannya faktot-faktor lingkungan (lebih banyak pria

mengisap rokok, minum-minuman keras, candu, bekerja berat, berhadapan dengan pekerjaan-pekerjaan berbahaya, dan seterusnya).

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.

e. Budaya merokok

Menurut Fawwaz (2010) rokok bukan hanya sekedar benda berbentuk selinder berisi tembakau berbalut papir yang dibeli lantas dikonsumsi, tetapi rokok mempunyai keistimewaan tersendiri. Nilai-nilai yang terkandung dalam tiap batang rokok yang mungkin tidak bisa dipahami oleh orang yang tidak merokok. Rokok dalam entitas budaya tertentu dianggap simbol kaya makna. Rokok sering diposisikan sebagai barang yang melambangkan nilai-nilai luhur, seperti nilai *religiusitas*, kebersamaan, pertemanan dan penghormatan. Rokok sering dijumpai dalam berbagai kegiatan, upacara atau ritus tertentu dalam tradisi masyarakat. Tradisi masyarakat lokal yang menyertakan rokok dalam setiap acaranya seperti, tradisi ulem-ulem dengan rokok atau yang disebut dengan istilah "*Manyiriah*" yaitu rokok sebagai media undangan yang ada di Minang, Sumatra Barat,

hal ini juga terjadi di masyarakat Kraksaan, Kabupaten Probolinggo. Kabupaten Biak Numfor, Papua tradisi yang hampir sama juga ditemukan dalam upacara pernikahan suku biak. Calon mempelai tidak saling tukar cincin, melainkan tukar rokok dan justru rokok itu harus dihisap. Tradisi Suku Biak upacara dipimpin Mananwir atau kepala adat. Seorang mananwir akan menyalakan sebatang rokok dan kemudian memberikan kepada mempelai pria dan wanita untuk dihisap.

2. Akibat merokok bagi kesehatan gigi dan mulut

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

1) Leukoplakia

Leukoplakia merupakan lesi putih pada rongga mulut yang tidak dapat dihilangkan dengan cara pengerokkan sebagai penyakit yang spesifik. Leukoplakia dapat terjadi karena penggunaan tembakau yang disebabkan oleh iritasi kemikal dari zat-zat kimia hasil pembakaran tidak sempurna yang terkandung dalam tembakau dan iritasi panas dari proses pembakaran tembakau (Suryawati, 2009).

2) Sensitivitas indera pengecap

Kebiasaan merokok dapat menurunkan sensitivitas indera pengecap. Hal ini disebabkan pada saat rokok dihisap, racun-racun yang terkandung dalam rokok terutama *nikotin* dapat terdeposit dalam *taste buds* yang berada di seluruh permukaan lidah sehingga menyebabkan melanosis yang ditandai dengan hiperpigmentasi pada mukosa rongga mulut dan berpotensi menghalangi interpretasi pada reseptor pengecap (Khatoun, 2012).

3) Keratosis

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

4) Melanosis

Rokok dapat menstimulasi melanosit mukosa mulut sehingga memproduksi melanin berlebihan, kemudian mengendap pada lapisan sel basal mukosa sehingga terjadi pigmentasi coklat pada mukosa bukal dan gingiva, yang dikenal sebagai melanosis perokok (Kusuma, 2011).

5) Kanker rongga mulut

Merokok sebagai faktor predisposisi ternyata dapat meningkatkan kemungkinan kanker rongga mulut sekitar 2 sampai dengan 4 kali. Iritasi kronis bahan karsinogen *tar* menyebabkan perubahan awal struktur dasar epitel mukosa mulut, seperti

deskuamasi, atropi, keratosis, bahkan dapat menyebabkan displasia epitel yang mengalami keganasan (Kusuma, 2011).

6) Saliva menjadi kering

Paparan panas dari asap rokok dapat menyebabkan saliva berkurang dan rongga mulut menjadi kering (Lubin *et al.*, 2006).

7) Bau mulut

Salah satu penyebab bau mulut adalah merokok. Berkurangnya produksi kelenjar saliva menyebabkan mulut menjadi kering. Hal tersebut berpengaruh terhadap peningkatan jumlah bakteri dalam rongga mulut (Kinane dan Radvar, 1997).

8) Menghambat penyembuhan luka

Merokok juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah karena hal tersebut dipengaruhi oleh derajat inhalasi asap rokok serta absorpsi nikotin kedalam jaringan. Terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, menurunnya aktifitas PMN (*polymorphonuclear neutrophilic leukocyte*), serta berkurangnya aliran darah dan cairan sulkus gingiva, akan berakibat pada penurunan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan sehingga dapat menghambat penyembuhan luka (Pejcic *et al.*, 2007).

b. Jaringan keras

1) Penyakit periodontal

Kerusakan 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 (Sham *et al.*, 2003).

2) Perubahan warna gigi

Stain adalah *deposit* berpigmen pada permukaan gigi. *Stain* merupakan masalah estetik dan tidak menyebabkan peradangan pada gingiva. Penggunaan produk tembakau, teh, kopi, obat kumur tertentu dan pigmen didalam makanan menyebabkan terbentuknya *stain* (Rindi, 2013).

3. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: *awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *trial* dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus dan *adoption*

dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Notoadmodjo (2003), apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Definisi Pendidikan

Pendidikan adalah suatu nilai-nilai tertentu bagi manusia terutama dalam membuka pikiran dan menerima hal baru yang belum pernah didapatkan serta bagaimana cara-cara berfikir secara induktif (Soekanto, 2005). Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku sehat. Pendidikan adalah faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kesehatan (Tirthankar, 2002).

4. Gambaran Umum Masyarakat Dusun Ngebel

Dusun Ngebel merupakan salah satu Dukuh di Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Batas wilayah Dusun ini terletak di sebelah timur Kecamatan Sewon, sebelah utara berbatasan dengan kota Yogyakarta, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sedayu, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pajangan. Masyarakat Dusun Ngebel sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani. Petani Dusun Ngebel dalam kesehariannya menanam padi dan palawija, namun dalam setahun bisa menanam 3 kali padi yaitu 1 kali dimusim kemarau dan 2 kali dimusim penghujan. Dusun Ngebel terletak di sebelah selatan gerbang masuk kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, karena lokasinya yang berdekatan dengan kampus, banyak sekali masyarakat Dusun Ngebel memanfaatkan lahannya sebagai *kost-kostan* bagi mahasiswa pendatang yang sedang menuntut ilmu di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Sekolah Menengah Atas adalah pendidikan terakhir sebagian besar masyarakat Dusun Ngebel. Berdasarkan informasi dari Kepala Dukuh, Dusun Ngebel pernah digunakan sebagai lokasi kegiatan “Bakti Sosial” oleh mahasiswa kedokteran gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Masyarakat Dusun Ngebel mengetahui bahwa selama ini mendapatkan informasi tentang bahaya merokok dari televisi dan dari kotak kemasan rokok itu sendiri. Sebagian besar masyarakat Dusun Ngebel mengetahui tentang bahaya merokok tetapi masih tetap merokok. Masyarakat

mengatakan bahwa merokok dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Menurut data yang didapat dari Kepala Dukuh, Dusun ini mempunyai 9 RT dengan total 1.749 penduduk. Distribusi masyarakat Dusun Ngebel berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2 berikut :

Tabel 1. Distribusi Masyarakat Dusun Ngebel Berdasarkan Usia

RT	Usia				Sub Jumlah
	0 s/d 4	5 s/d 16	17 s/d 50	>50	
01	6	22	91	28	147
02	0	42	139	53	234
03	1	15	64	22	102
04	0	27	112	38	177
05	0	17	62	38	117
06	0	45	140	78	263
07	2	43	151	56	252
08	7	53	153	54	267
09	5	33	103	49	190
Jumlah	21	319	1.015	416	1.749

Sumber: Data Statistik Penduduk Dusun Ngebel Tahun 2013

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa jumlah masyarakat Dusun Ngebel berjumlah 1.759 warga, serta didominasi usia 17-50 tahun dengan jumlah 1.015 warga. Masyarakat terbanyak berada pada RT 08 dengan total 267 warga. Mayoritas warga RT 08 adalah warga yang berusia 17-50 tahun dengan jumlah sebanyak 153 warga.

Tabel 2. Distribusi Masyarakat Dusun Ngebel Menurut Jenis Kelamin (Usia 17-50 Tahun)

RT	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
01	65 orang	26 orang	91 orang
02	46 orang	93 orang	139 orang
03	35 orang	29 orang	64 orang
04	45 orang	67 orang	112 orang
05	35 orang	27 orang	62 orang
06	66 orang	74 orang	140 orang
07	49 orang	102 orang	151 orang
08	56 orang	97 orang	153 orang
09	51 orang	52 orang	103 orang
Jumlah	448 orang	567 orang	1.015 orang

Sumber: Data Statistik Penduduk Dusun Ngebel Tahun 2013

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa jumlah masyarakat yang berusia 17-50 tahun berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang ada di Dusun Ngebel, Kasihan Bantul adalah 1.015 orang. Total laki-laki yang berusia 17-50 tahun sebanyak 448 orang dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 567 orang.

B. Landasan Teori

Merokok merupakan masalah yang belum bisa diatasi hingga saat ini. Merokok sudah melanda di berbagai kalangan, baik anak-anak sampai orang tua, laki-laki sampai perempuan khususnya pada remaja. Perilaku merokok tidak pernah surut dan tampaknya merupakan perilaku yang dapat ditoleransi oleh masyarakat, meskipun semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok. Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan rumah, kantor, angkutan umum dan jalan raya. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang yang sedang merokok. Merokok

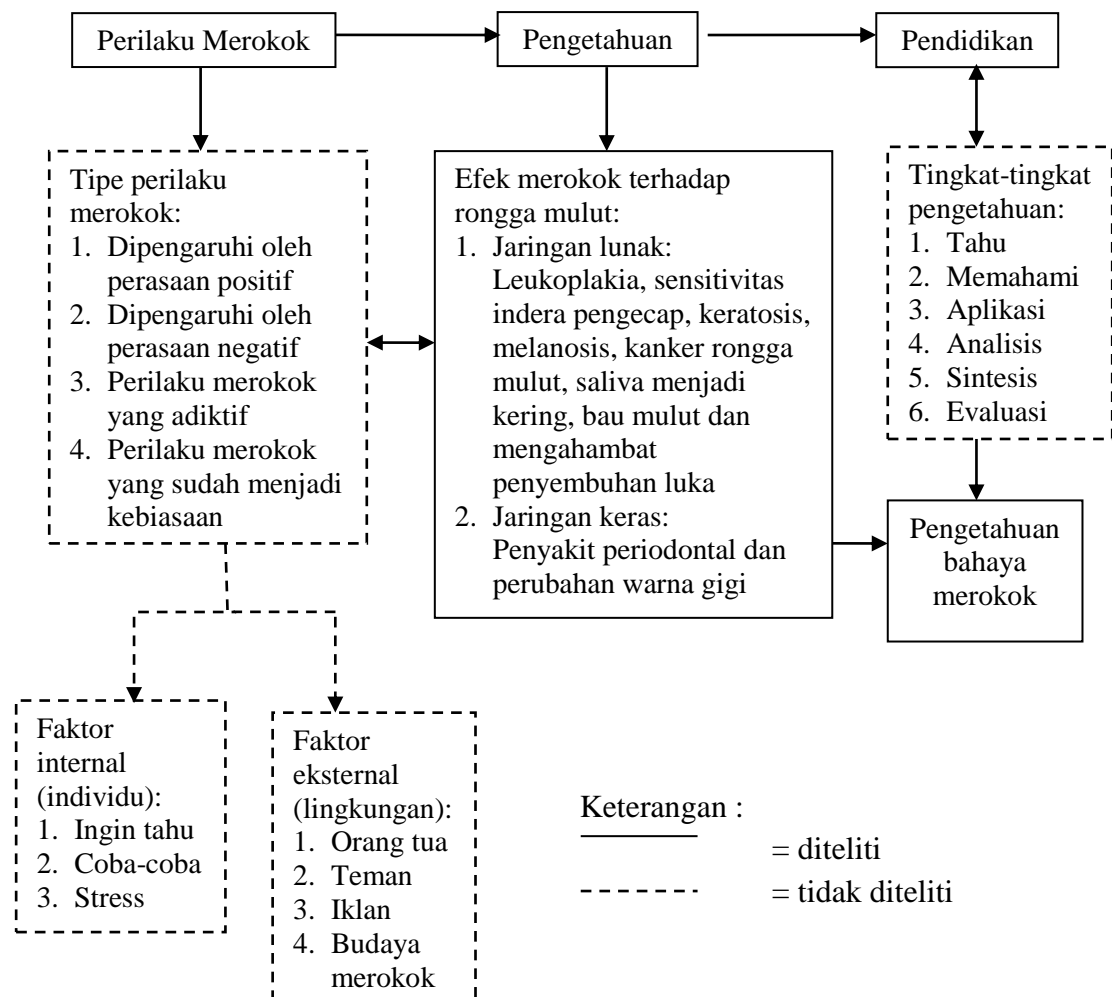
adalah salah satu hal yang menyebabkan perubahan besar pada kesehatan masyarakat. Banyak masyarakat mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, tetapi hal ini sering diabaikan karena belum merasakan dampak serius dari merokok. Kebiasaan ini adalah bagian perilaku hidup masyarakat. Perilaku merokok dapat disebabkan dari pengetahuan yang rendah, pergaulan, kemudahan mendapatkan rokok dan adanya pengaruh budaya.

Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh untuk menentukan perilaku sehat. Pendidikan seseorang pun menentukan seberapa jauh pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Semakin tinggi pendidikan seseorang menentukan seberapa jauh pengetahuan seseorang terhadap bahaya merokok bagi kesehatan gigi dan mulut. Faktor internal (individu) dan faktor eksternal (pengaruh orang tua, teman dan iklan) akan mempengaruhi perilaku merokok seseorang. Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang berpengaruh bagi kesehatan. Merokok bukanlah suatu penyakit, namun dapat memicu berbagai jenis penyakit dan dapat dikatakan merokok bukan penyebab kematian, tetapi penyakit yang ditimbulkan dari perilaku merokok yang dapat menyebabkan kematian.

Merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit pada tubuh antara lain penyakit kardiovaskular, kanker paru, tekanan darah tinggi, impotensi, gangguan kehamilan, gangguan saluran pernapasan, penurunan fertilitas dan cacat janin. Rongga mulut juga tidak lepas dari efek bahaya merokok, seperti kanker rongga mulut, bau mulut, perubahan warna gigi, melanosis serta leukoplakia. Rokok dalam entitas budaya tertentu dianggap

simbol kaya makna dan sering diposisikan sebagai barang yang melambangkan nilai-nilai luhur, seperti nilai religiusitas, kebersamaan, pertemanan dan penghormatan. Penyakit yang timbul akan tergantung dari kadar zat berbahaya yang terkandung, kurun waktu kebiasaan merokok dan cara menghisap rokok. Semakin muda seseorang mulai merokok, semakin besar resiko seseorang terkena penyakit saat tua. Merokok sulit dipisahkan dengan jenis kelamin dan umur bahkan tidak ada batasan bagi siapa saja yang ingin merokok. Remaja maupun orang dewasa memiliki kemungkinan yang sama untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku yang beresiko merusak diri. Hal tersebut jika dikaitkan dengan perilaku merokok, walaupun sebagian besar masyarakat mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran pengetahuan masyarakat terhadap bahaya merokok bagi kesehatan gigi dan mulut di Dusun Ngebel Kasihan Bantul?