

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tonsilitis

2.1.1 Definisi Tonsilitis

Tonsilitis atau Amandel merupakan pembesaran dari tonsil, tonsil merupakan bagian yang menahan dari bakteri agar tenggorokan tidak mudah sakit (Riza, 2015). Tonsil (Amandel) ini berfungsi untuk memerangi kuman yang masuk melalui mulut atau hidung sebelum mereka dapat menyebabkan infeksi diseluruh tubuh. Bakteri atau virus yang masuk ke tonsil dan menginfeksi mereka. Ketika ini terjadi, maka kitapun akan mengalami tonsilitis. Anak yang terkena tonsilitis akan mengalami tanda dan gejala seperti nyeri tenggorokan, sulit untuk menelan makanan bahkan minuman, dan terjadi demam (Priyatna, 2011).

Tonsilitis adalah peradangan pada tonsil faring. Peradangan biasanya meluas ke tonsil adenoid dan lingual. Oleh karena itu, istilah faringitis juga bisa digunakan. Sebagian besar kasus tonsilitis bakteri disebabkan oleh Group A *beta-hemolytic Streptococcus pyogenes* (GABHS) (Fahrul 2019). Gunanya tonsil itu adalah untuk membuat *limfosit* yaitu sejenis sel darah putih yang bertugas membunuh kuman yang masuk kedalam badan melalui mulut. Bila tonsil itu meradang maka amandel itu membengkak, merah, dan penderita merasa gatal, sakit kerongkongan, sakit menelan, kadang-kadang muntah (Fahrul, 2019).

Peradangan tonsil membuat anak demam, sakit kepala, muntah-muntah, sakit perut, lemas dan tidak bersemangat. Pembesaran tonsil yang terlalu besar,

sehingga tonsil kiri dan kanan saling bertemu, dapat menghalangi jalan pernapasan. Kelenjar dagu ikut pula membesar. Kelenjar pada dinding kerongkongan disebut *adenoid*. Biasanya bila amandel meradang adenoid pun ikut meradang (Fahrul, 2019). Menurut Priyatna (2011) berikut beberapa tanda adanya bakteri atau virus yang menginfeksi tonsil pada anak :

1. Amandel tampak berwarna merah melebihi normal
2. Adanya lapisan berwarna kuning atau putih pada amandel
3. Adanya pembengkakan kelenjar leher
4. Demam
5. Napas tak sedap

2.1.2 Epidemiologi Tonsilitis

Tonsilitis paling sering terjadi pada anak-anak tetapi kondisinya jarang terjadi pada anak di bawah umur 2 tahun. Tonsilitis yang disebabkan oleh spesies *Streptococcus* biasanya terjadi pada anak usia 5-15 tahun, sedangkan tonsilitis virus lebih sering terjadi pada anak yang lebih muda. *Abses peritonsillar* (PTA) biasanya terjadi pada remaja atau dewasa muda namun mungkin terjadi lebih awal (Fahrul, 2019).

2.1.3 Patogenesis dan Etiologi Tonsilitis

Menurut Fahrul (2019) infeksi virus atau bakteri dan faktor imunologi menyebabkan tonsilitis dan komplikasinya. Kondisi padat dan kekurangan gizi meningkatkan tonsilitis. Berikut ini merupakan virus penyebab faringitis dan tonsillitis akut :

1. Virus herpes simpleks
2. Virus *Epstein-Barr* (EBV)

3. *Cytomegalovirus*
4. Adenovirus
5. Virus campak (Fahrul Udin Muchammad, 2019).

Bakteri menyebabkan 15-30% kasus faringotonsilitis. Bakteri anaerob berperan penting dalam penyakit tonsil. Sebagian besar kasus tonsillitis bakteri disebabkan oleh kelompok GABHS (Group A *beta-hemolytic Streptococcus pyogenes*) (Fahrul, 2019). *Streptococcus beta hemolyticus, streptococcus viridians, streptococcus pyogenes* Merupakan penyebab dari radang Amandel (Bulan & Zulfito, 2010). *Streptococcus pyogenes* menempel pada reseptor *adhesion* yang terletak di epitel tonsillar. Lapisan immunoglobulin pathogen mungkin penting dalam induksi tonsillitis bakteri (Fahrul, 2019).

2.1.4 Tanda dan Gejala Tonsilitis

Menurut Fahrul (2019) tanda dan gejala tonsillitis antara lain :

1. Demam
2. Sakit tenggorokan
3. Bau napas (*Halitosis*)
4. *Disfagia* (kesulitan menelan)
5. *Odynophagia* (nyeri menelan)
6. Pembesaran kelenjar getah bening leher
7. Pembesaran tonsil

Menurut Bulan & Zulfito (2010).tanda dan gejala tonsillitis antara lain :

1. Suhu tubuh naik hingga 40°C
2. Rasa gatal di tenggorokan
3. Lesu

4. Nyeri sendi
5. Tidak nafsu makan
6. Nyeri telinga

Obstruksi jalan napas dapat bermanifestasi dengan adanya pernapasan tambahan mulut, mendengkur, pernapasan yang tidak teratur, pernapasan nocturnal berhenti, atau apnea tidur (Fahrul, 2019).

2.1.5 Diagnosis Tonsilitis

Tonsillitis didiagnosis melalui pemeriksaan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Stadium pembesaran tonsil yang dilihat dengan pemeriksaan orofaring. *Gold standard diagnosis* tonsillitis untuk mengetahui etiologinya adalah melalui pemeriksaan kultur dan apusan tenggorokan (Fahrul, 2019).

Uji kultur diindikasikan bila dicurigai adanya infeksi GABHS (Group A *beta-hemolytic Streptococcus pyogenes*). Kultur swab tenggorokan adalah standar kriteria untuk mendeteksi GABHS (Group A *beta-hemolytic Streptococcus pyogenes*). Proses penyebaran tonsillitis akut sangat cepat menyebar ke struktur leher, terutama di luar bidang fasia *oropharynx* (Fahrul, 2019).

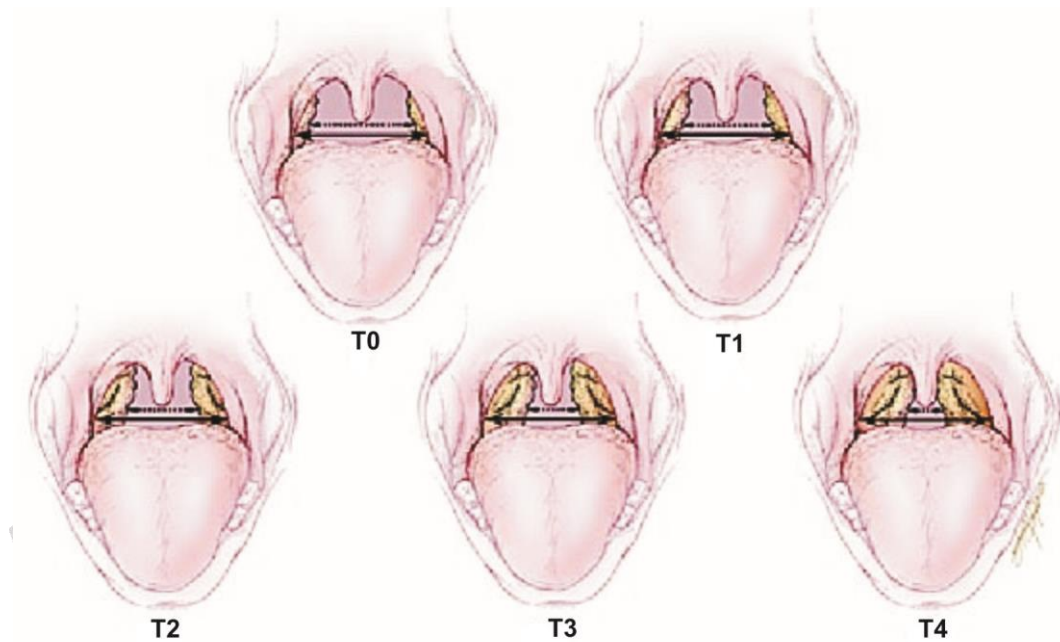
Ukuran tonsil pada tonsillitis kronik dapat membesar *Hipertrofi* atau *Atrofi*. Menurut Rusmarjono, Soepardi EA 2011 dalam Amalia 2017 berikut pembesaran tonsil dibagi dalam ukuran T1 sampai T4 :

T1 : batas medial tonsil melewati pilar anterior sampai $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior-uvula

T2 : batas medial tonsil melewati $\frac{1}{4}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula

T3 : batas medial tonsil melewati $\frac{1}{2}$ jarak pilar anterior-uvula sampai $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula

T4 : batas medial tonsil melewati $\frac{3}{4}$ jarak pilar anterior-uvula atau lebih



Gambar 2.1 Derajat Pembesaran Tonsil (Amalia, 2017)

2.1.6 Tatalaksana Tonsilitis

Pengobatan radang amandel akut pada anak yaitu dengan pemberian antibiotik golongan penisilin atau sulfonamide selama 5 hari, obat penurun panas dan obat kumur. Apabila angka mengalami radang amandel yang berulang (lebih dari 3 kali dalam setahun) maka merupakan indikasi untuk melakukan operasi tonsilektomi (pengangkatan tonsil) (Bulan. & Zulfito, 2010).

Amandel yang terlalu besar sehingga mengganggu jalan pernapasan perlu juga dioperasi, namun bila amandel agak besar dan tidak mengganggu jalan pernafasan maupun tidak menimbulkan sakit, tidak perlu diapa-apakan, karena amandel berguna untuk memerangi infeksi. Orang yang telah dioperasi masih

dapat terjadi peradangan kerongkongan. Untuk mengatasi panasnya, diberi aspirin atau parasetamol, banyak minum, dan istirahat yang cukup. Anak yang panas tidak boleh pergi sekolah (Bulan. & Zulfito, 2010).

Pengobatan tonsillitis akut sebagian besar terapi suportif dan berfokus pada pemeliharaan hidrasi dan asupan kalori yang cukup dan mengendalikan rasa nyeri dan demam. *Kortikosteroid* dapat memperpendek durasi demam dan faringitis. Infeksi bakteri merupakan indikasi antibiotik (Fahrul, 2019).

1. Terapi suportif

- A. Istirahat cukup
- B. Pemberian cairan yang sesuai

2. Terapi medikamentosa

A. Analgetik & Antipiretik

- a. Paracetamol 10-15 mg/kgBB/pemberian 3-4 kali sehari
- b. Ibu profem : 20 mg/kg/hari dosis terbagi 3-4

B. Antibiotik

- a. Amoxilin : 10-15 mg/kgBB/pemberian 2 kali sehari, jika berat 3 kali sehari
- b. Amoxiclav : 40 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis
- c. Klindamisin : 20-30 mg/kgBB/hari
- d. Eritromisin : 30-50 mg/kgBB/hari dibagi 2 sampai 4 kali
- e. Cefalexin : 25-50mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 sampai 4 kali untuk faringitis *streptococcus* grup A
- f. Cefadroxil : 30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 kali
- g. Penisilin V oral 15-30 mg/kgBB/hari dibagi 3 dosis

- h. Benzatin penisilin G intramuscular dengan dosis 600.000 IU (BB < 30 kg) dan 1.200.000 IU (BB > 30 kg)

3. Tonsilektomi diindikasikan jika :

- A. Lebih dari enam episode *faringitis streptokokus* (dikonfirmasi dengan kultur positif) dalam 1 tahun
- B. Lima episode *faringitis streptokokus* dalam 2 tahun berturut-turut
- C. Tiga atau lebih infeksi tonsil dan/atau adenoid per tahun selama 3 tahun berturut-turut meski ada terapi medis yang memadai
- D. Tonsillitis kronik atau rekuren yang terkait dengan keadaan pembawa *streptokokus* yang tidak respon dengan terapi antibiotik resisten *beta-laktamase* (Fahrul, 2019).

2.1.7 Komplikasi Tonsilitis

Komplikasi dengan tonsillitis sangat jarang terjadi. Jika terjadi, kebanyakan mempengaruhi anak-anak berusia 2-4 tahun. Terkadang tonsillitis dapat menjadi abses yang terletak di antara tonsil dan dinding tenggorokan, hal ini disebut abses peritonsil (Fahrul, 2019).

2.2 Konsep Dasar Personal *Hygiene* Mulut

2.2.1 Pengertian Personal *Hygiene*

Personal *hygiene* berasal dari bahasa Yunani, berasal dari kata personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal *hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isro'in & Sulisty, 2012).

Perawatan diri adalah suatu kemampuan dasar manusia dalam mempengaruhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, kesejahteraan, sesuai dengan kondisi kesehatan. Klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Ukuran kebersihan atau penampilan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan personal *hygiene* berada pada setiap orang sakit karena terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan. Perawat dapat memberi informasi-informasi tentang personal *hygiene* yang lebih baik terkait dengan waktu atau frekuensi aktivitas dan cara yang benar dalam melakukan perawatan diri (Muhith & Sandu, 2016).

2.2.2 Pengertian Mulut

Mulut merupakan organ pencernaan yang pertama bertugas dalam proses pencernaan makanan. Fungsi utama mulut adalah untuk menghancurkan makanan sehingga ukurannya sangat kecil untuk dapat ditelan kedalam perut. Mulut dapat menghaluskan karena didalam mulut terdapat gigi dan lidah. Gigi berfungsi menghancurkan makanan. Adapun fungsi lidah adalah membolak-balikkan makanan sehingga semua makanan dihancurkan secara merata. Selain itu, lidah berfungsi membantu menelan makanan. Gigi dan lidah termasuk alat proses pencernaan secara mekanis (Hidayat & Astrid 2016).

Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari system pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus-menerus bersambungan dengan kulit. Di dalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan

mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga *hygiene* mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. *Hygiene* mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Isro,in & Sulisty, 2012).

2.2.3 Pentingnya Kebersihan dan Kesehatan Mulut

Kebersihan mulut dalam kesehatan gigi dan mulut sangatlah penting. Terutama bagi kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara, pengunyahan, dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan mulut akan berdampak pada kinerja seseorang (Isro,in & Sulisty, 2012).. Beberapa masalah mulut dan gigi dapat terjadi karena kita kurang menjaga kebersihan mulut dan gigi kita. Kesadaran menjaga kesehatan mulut sangatlah perlu dan merupakan obat pencegahan dan terjadinya masalah gigi dan mulut yang paling tepat. Lebih baik mencegah daripada mengobati (Hidayat & Astrid 2016). Perawatan mulut merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting. Kesehatan mulut akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kecepatan pemulihan. Menggosok gigi, lidah, dan penggunaan benang gigi (*flossing*) tidak cukup untuk mencapai kesehatan mulut. Dibutuhkan pemeriksaan dan intervensi yang teliti bagi klien yang tidak mampu mencapai kesehatan mulut(Isro,in & Sulisty, 2012).

Keberhasilan *hygiene* mulut ditentukan oleh volume saliva, plak gigi, dan flora mulut. *Hygiene* mulut yang uruk mengakibatkan penurunan produk saliva, peningkatan plak gigi, dan perubahan flora mulut. Saliva adalah komponen penting dalam system imun mulut. Penurunan produksinya mengakibatkan mulut kering dan mendorong terbentuknya plak gigi. Plak gigi menjadi wadah organisme yang menyebabkan pneumonia berhubungan dengan penggunaan

ventilator, karena pathogen dalam orofaring. Praktik *hygiene* mulut tidak bersifat umum dan dilakukan keburu-buru. Tindakan *hygiene* mulut perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien, status kesehatan dan fungsional, serta kondisi penyakit (Isro,in & Sulisty, 2012).

Kesehatan mulut didefinisikan sebagai “rongga mulut yang bersih, berfungsi baik, dan nyaman bebas dari infeksi”. Kesehatan mulut secara keseluruhan telah mengalami peningkatan meskipun masih ada pasien dalam tatanan perawatan yang memiliki masalah gigi dan mulut yang serius. Perawatan mulut yang tampaknya memperoleh perhatian yang cukup rendah ketika pasien mengalami sakit akut, namun kegagalan dalam mempertahankan kesehatan mulut dapat meningkatkan nyeri dan infeksi. Pada individu yang menderita sakit terminal, kesehatan mulut adalah indikator kualitas perawat. Perawatan mulut di anggap sebagai prioritas yang rendah dan perawat memiliki pengetahuan yang kurang dalam merawat banyak kelompok pasien (Dingwall, 2013).

Perawatan gigi dan mulut meliputi tindakan menjaga kebersihan rongga mulut, gigi, dan lidah untuk mempertahankan kebersihan dan kesehatan mulut. Klien yang tidak dapat melakukan perawatan gigi dan mulut secara mandiri, seperti klien yang mengalami penurunan kesadaran, klien anak-anak, klien yang mengalami fraktur dan klien pasca operasi yang masih puasa akan dibantu oleh perawat (Kusyati et al, 2012).

2.2.4 Tujuan Menjaga Kesehatan Mulut

Pada intinya, tujuan menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah menghindari lubang pada gigi karena lubang gigi adalah permasalahan utama yang bisa

menjadi pusat infeksi bagi orang lain di dalam rongga mulut (Hidayat & Astrid 2016).

Menurut Kusyati et al (2012) tujuan menjaga kesehatan mulut antara lain :

1. Menjaga mulut dan gigi tetap bersih dan tidak bau
2. Mencegah infeksi mulut dan kerusakan gigi
3. Memberi kenyamanan pada klien
4. Membantu merangsang nafsu makan
5. Memberi penyuluhan pada klien mengenai kebersihan individu

2.2.5 Cara Menjaga Kebersihan Mulut

1. Menyikat Gigi

Menyikat gigi merupakan tindakan membersihkan gigi dari kotoran atau sisa makanan menggunakan sikat gigi. Tindakan ini dilakukan pada klien yang tidak dapat menyikat gigi secara mandiri (Kusyati et al, 2012)

Tujuan menyikat gigi menurut Kusyati Eni et al (2012) antara lain :

- A. Menjaga mulut dan gigi tetap sehat, bersih, dan tidak bau.
- B. Mencegah timbulnya masalah gigi dan mulut, misalnyastomatis dan karies gigi.
- C. Memberi kenyamanan pada klien
- D. Melakukan kebersihan individu sebagai salah satu upaya penyuluhan kesehatan masyarakat
- E. Meningkatkan daya tahan tubuh

Semua orang pasti sudah tahu bagaimana caranya menyikat gigi, mungkin juga sudah melakukannya setiap hari. Jadi yang penting disini adalah pengenalan teknik menyikat gigi yang tepat, memotivasi untuk menyikat gigi secara teratur,

dan pemilihan pasta gigi yang tepat. Teknik sikat gigi secara horizontal lazim dilakukan dan dikenal secara umum, dan itu ternyata merupakan suatu kesalahan karena dengan cara demikian lambat laun dapat menimbulkan resensi gingival dan abrasi gigi (Hidayat & Astrid, 2016).

Lebih lanjut lagi, penyakit-penyakit periodontal akan lebih mudah terjadi. Pemilihan bulu sikat yang halus juga penting agar tidak melukai gusi. Hendaknya sikat gigi diganti sekurang-kurangnya setiap bulan sekali. Dengan demikian bulu sikat masih tetap efektif dalam membersihkan gigi. Pasta gigi berfluoride selayaknya dipilih karena dari penelitian kandungan fluoride tersebut mampu menurunkan angka karies melalui dua hal, mengeliminasi dental plak yang merupakan cikal bakal karies serta suplemen topikal fluoride bagi gigi sebagai mineral protektif penting terhadap karies (Hidayat & Astrid, 2016).

Kebersihan mulut lebih efektif untuk mencegah penyakit gusi dari pada gigi rusak. Makanan dipaksa di dalam pit dan fisura di bawah tekanan mengunyah. Waktu terbaik untuk menyikat gigi adalah setelah makan dan sebelum tidur. Menyikat gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel dipermukaan ataupun disela-sela gigi sebelum tidur, berguna untuk menahan perkembangan biakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi betul-betul dalam keadaan kondisi yang bersih sebelum tidur. Ketika bangun pagi, gigi masih relative bersih, sehingga gosok gigi bisa dilakukan setelah selesai sarapan (Hidayat & Astrid, 2016).

2. Kumur-kumur Antiseptik (*Oral Rinse*)

Terdapat bahan aktif yang sering digunakan sebagai kumur-kumur yang dijual bebas dan umumnya berasal dari minyak tumbuh-tumbuhan seperti metal salisilat (seperti pada produk Listerine). Selain itu, ada yang perlu diresepkan oleh dokter, yaitu chlorhexidine 0,20% (seperti pada produk minosep) dan H₂O₂ 1.5% atau 3.0%. kumur-kumur yang lebih murah dan cukup efektif adalah dengan air garam hangat. Sebenarnya kumur-kumur lebih diperlukan pada penyakit-penyakit gusi dan periodontal, sedangkan dalam penggunaan sehari-hari tidak terbukti dalam pencegahan penyakit, apalagi jika penggunaannya tidak diawali dengan sikat gigi (Hidayat & Astrid, 2016).

Jadi sangatlah penting untuk diketahui bahwa kumur-kumur bukanlah pengganti sikat gigi, dan sikat gigi masih menjadi upaya pencegahan terpenting dari penyakit-penyakit gigi. Bahkan jika obat kumur-kumur terlalu sering digunakan akan menyebabkan flora normal mulut akan mati dan merangsang pertumbuhan candida serta membuat mulut menjadi kering, bahkan seperti terbakar (Hidayat & Astrid, 2016).

3. *Dental Floss* atau Benang Gigi

Akhir-akhir ini cara *dental floss* atau benang gigi mulai banyak diperkenalkan dan cukup ampuh untuk membersihkan sela-sela gigi. Teknik penggunaannya harus dimengerti dengan tepat, karena jika tidak bukannya mencegah penyakit periodontal tetapi terjadi masalah melukai gusi dan membuat radang (Hidayat & Astrid, 2016).

4. Membersihkan Lidah

Membersihkan lidah juga sudah mulai banyak digunakan, baik untuk membersihkan *dorsum lingual* yang sering kali luput kita bersihkan saat menyikat gigi. Tumpukan debris di dorsum lidah penuh dengan kuman-kuman *oportunis* serta *candida* yang bermukim sebagai flora normal maupun transient. Penjelasan mengenai cara-cara sangatlah diperlukan. Mungkin setelah melakukan upaya-upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar kita beranggapan bahwa kontrol ke dokter gigi tidaklah penting. Padahal kontrol ke dokter gigi secara teratur sebagai salah satu upaya preventif karena merekalah ahlinya dan terkadang kita sendiri sering kali luput mengalami perubahan pada gigi dan gusi yang masih kecil, untuk yang memang tidak memiliki masalah mulut dan gigi sebaiknya melakukan control 3 bulan sekali (Hidayat & Astrid, 2016).

5. Menyikat Dengan Tepat dan *Flossing* Setiap Hari

Perawatan kebersihan terdiri dari menyikat dengan tepat dan *flossing* setiap hari. Tujuan dari kebersihan mulut adalah untuk meminimalkan penyakit etiologi di mulut. Fokus utama dari menyikat gigi dan *flossing* adalah untuk menghapus dan mencegah pembentukan plak sebagian besar terdiri dari bakteri. Gigi lebih rentan terhadap penyakit. Sebuah sikat gigi dapat digunakan untuk menghilangkan plak pada permukaan yang dapat diakses, tetapi tidak antara gigi dan lubang dalam dan celah permukaan karet. Ketika digunakan dengan benar, benang gigi menghilangkan plak dari daerah yang dinyatakan bisa mengembangkan penyakit. Alat bantu lainnya termasuk kebersihan sikat interdental, pick air, dan obat kumur (Hidayat & Astrid, 2016).

6. Perawatan Kebersihan Secara Profesional

Perawatan kebersihan professional terdiri dari pemeriksaan gigi secara teratur, pemeriksaan, dan terkadang menghilangkan plak. Jasa dokter gigi atau ahli kebersihan gigi mungkin saja bisa diperlukan. Seiring dengan kebersihan mulut, radio grafik dapat diambil pada kunjungan ke dokter gigi untuk mendeteksi kemungkinan perkembangan penyakit di daerah berisiko tinggi pada mulut (Hidayat & Astrid, 2016).

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kebersihan Mulut

1. Faktor Fisik

Pasien yang mengalami proses penyakit atau trauma akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hygiene oral dan mempertahankan kesehatan mulut mereka sendiri. Pasien ini memiliki rentang mulai dari pasien yang diintubasi atau diberi makan secara *nasogastrik* hingga pasien dengan penyakit kronis jangka panjang yang dapat berdampak terhadap kondisi pasien, misalnya mereka dapat diberikan makan melalui *gastrostomi endoskopik* perkutan (*percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG*). Perhatian yang cermat terhadap kesehatan mulut dibutuhkan karena pasien, pada sebagian besar kasus akan dipuaskan (Dingwall, 2013).

Pasien yang memiliki masalah sendi dan tulang (misalnya., arthritis), penyakit neurologis (misalnya., stroke, penyakit Parkinson, kerusakan saraf), gangguan pernapasan atau jantung, dan pasien menjalani pembedahan mulut atau wajah akan sangat berisiko tidak mampu mempertahankan keterampilan yang diperlukan untuk membersihkan gigi mereka atau makan berbagai jenis makanan (misalnya., buah dan sayuran mentah) yang mempertahankan kesehatan mulut. Keletihan dan/atau nyeri akibat penyakit, baik akut maupun kronis, dapat

menurunkan hygiene oral mereka. Efek samping beberapa terapi yang diprogramkan untuk gangguan fisik dapat menyebabkan komplikasi tambahan (misalnya, mulut kering, pusing, dan sariawan mulut) (Dingwall, 2013).

2. Faktor Psikologis

Rasa takut terhadap dokter gigi merupakan hambatan yang signifikan bagi individu untuk mampu mempertahankan kesehatan mulut mereka. Akan tetapi, individu mengalami masalah kesehatan jiwa cenderung memiliki kesehatan gigi yang kurang baik dibanding masyarakat umum secara keseluruhan. Terkadang, gejala mulut dapat menjadi indikator awal masalah kesehatan jiwa, misalnya individu yang sering mengalami bulimia anoreksia dapat disertai dengan pengikisan email gigi, atau sindrom mulut terbakar (*burning mouth syndrome*) dapat menjadi salah satu indikator fisik awal dari ansietas atau depresi (Dingwall, 2013).

Individu dengan masalah kesehatan jiwa dapat kehilangan motivasi, kemampuan, atau pemahaman akan manfaat perawatan kesehatan mulut. Obat yang diresepkan untuk individu dengan masalah kesehatan jiwa dapat mempengaruhi kesehatan mulut, terutama dari efek samping mulut kering. Penggunaan obat antipsikotik jangka panjang dapat menyebabkan diskinesia Tardif, yang secara khusus mempengaruhi pergerakan mulut dan lidah yang dapat menyebabkan ekskoriiasi kulit di sekitar mulut serta meningkatkan kesulitan pemberian asuhan untuk melakukan perawatan mulut yang efektif (Dingwall, 2013).

3. Faktor Sosial Budaya

Biaya perawatan dan rasa takut merupakan alasan yang paling sering disampaikan untuk tidak memeriksakan diri kelayakan kesehatan gigi. Kelompok penduduk tertentu yang mungkin secara khusus berisiko tidak memperoleh akses ke layanan kesehatan gigi, antara lain tuna wisma, pengungsi, dan kelompok yang mungkin menghadapi kendala bahasa dalam memperoleh akses ke layanan kesehatan gigi. Individu yang berasal dari non-Inggris juga dapat mengalami peningkatan risiko perkembangan penyakit gusi dan kanker mulut. Penggunaan tembakau adalah masalah khusus yang terjadi di antara komunitas etnis pada suku asli di Asia Tengah, Asia Selatan, dan Asia Tenggara, terutama masyarakat Bangladesh yang berusia tua. Beberapa orang menghubungkan diet dan faktor herediter terhadap salah satu penyakit tersebut (Dingwall, 2013).

4. Faktor Lingkungan

Terdapat bukti bahwa beberapa orang, dan khususnya mereka yang mengalami ketergantungan fisik/kognitif, kurang mampu untuk datang ke praktik perawatan gigi. Lingkungan fisik dan arsitektur dari banyak klinik bedah gigi telah dibangun sebelumnya tanpa disertai pertimbangan akan ketunadayaan, misalnya kondisi praktik dokter gigi yang menyatu dengan bangunan rumah susun. Kesulitan dalam mengakses layanan menyebabkan kerugian pada upaya personal secara fisik dan emosional serta kemungkinan diskriminasi finansial (Dingwall, 2013).

5. Faktor Politik dan Ekonomi

Biaya pengobatan gigi NHS diatur setiap tahun oleh *Departemen of Health* (DH) dan setiap praktik dokter gigi memperoleh pengaturan yang sama. Akan

tetapi, telah memulai peninjauan akan akses yang kurang terhadap layanan gigi NHS di Inggris. Beberapa orang melakukan layanan pelanggan (*customer service*) NHS Direct untuk memperoleh informasi tentang akses layanan kesehatan gigi, dan area tempat tersedianya layanan pelanggan khusus untuk mendapatkan informasi menunjukkan peningkatan akses terhadap layanan. Kemiskinan dan tinggal di daerah miskin merupakan indikator resiko kesehatan mulut yang buruk, pendidikan kesehatan yang kurang dan kondisi finansial yang kekurangan dapat menyebabkan pilihan makana dan gaya hidup yang mengarah kepada kerusakan gigi, kanker mulut, dan merugikan akibat obat terhadap kesehatan mulut (Dingwall, 2013).

2.3 Konsep Dasar Rokok

2.3.1 Definisi Rokok

Rokok adalah slinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Untuk menikmatinya salah satu ujung rokok dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (Andriyani, 2011).

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat menimbulkan dampak dan berbahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus rokok telah disertai dengan pesan kesehatan yang memberikan peringatan bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan, banyak penyakit yang ditimbulkan dari merokok. Meskipun telah terdapat pesan dari informasi kesehatan pada kemasan rokok. Namun pada

kenyataannya jarang sekali dipatuhi oleh para perokok (Rochka, Awaliyah & Suci, 2019).

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana glauca*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan menurut Perda Kota Makassar (2013) dalam Rochka, Awaliyah & Suci (2019).

Menurut kemenkes RI (2011) dalam Rochka, Awaliyah & Suci (2019) rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang asapnya mengandung nikotin atau tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Merokok merupakan suatu hal yang telah biasa kita jumpai di mana-mana. Kebiasaan ini sudah begitu luas dilakukan, baik dalam lingkungan pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah merokok sudah menjadi masalah kompleks yang menyangkut aspek psikologis dan gejala sosial. Banyak penelitian dilakukan, disadari bahwa merokok mengganggu kesehatan tubuh. Akan tetapi untuk menghentikan kegiatan ini sangat sulit (Hidayat & Astrid, 2016).

Asap rokok mengandung komponen-komponen dan zat-zat berbahaya bagi tubuh. Banyak komponen tergantung pada tipe tembakau, temperatur pembakaran, panjang rokok, porositas kertas pembungkus, bumbu rokok, serta ada tidaknya filter, sedangkan zat-zat berbahaya misalnya partikel-partikel dan gas-gas. Asap rokok kita hisap 90% mengandung berbagai gas, seperti N₂, O₂,

CO₂, sedangkan 10% sisanya mengandung partikel tertentu seperti tar, nikotin, dan lain-lain. Partikel asap rokok yang dapat menyebabkan kanker (bersifat karsinogenik) adalah tar. Hasil pembakaran rokok yang berwarna coklat mudah dideposit sehingga perokok sukar merasakan rasa pahit, asin, dan manis karena rusaknya ujung sensoris dari alat perasa (Hidayat & Astrid, 2016).

2.3.2 Jenis-jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas ada atau tidaknya filter, bahan pembungkus rokok dan bahan baku atau isi rokok (Andriyani, 2011).

1. Rokok berdasarkan ada atau tidaknya filter

A. Rokok filter



Gambar 2.2 Rokok Fiter (Andriyani, 2011).

Rokok filter ialah rokok yang memiliki penyaring. Fungsinya untuk menyaring nikotin, salah satu zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. Filter itu terbuat dari busa serabut sintesis (Andriyani, 2011).

B. Rokok tidak berfilter



Gambar 2.3 Rokok Tidak Berfilter (Andriyani, 2011).

Rokok yang satu ini pada kedua ujungnya tidak terdapat busa serabut sintesis. Dengan demikian, semua zat berbahaya leluasa masuk ke tubuh penikmatnya (Andriyani, 2011).

2. Rokok berdasarkan bahan pembungkus

A. Klobot



Gambar 2.4 Rokok Klobot (Andriyani, 2011).

Roko klobot ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun jagung yang dikeringkan. Daun jagung itu diisi dengan irisan tembakau yang sudah kering serta bahan-bahan lain dapat menambah cita rasa rokok (Andriyani, 2011).

B. Kawung



Gambar 2.5 Rokok Kawung (Andriyani, 2011).

Rokok kawung ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun aren yang sudah dikeringkan terlebih dahulu. Daun aren itu kemudian diisi dengan irisan tembakau yang sudah kering serta bahan-bahan lain seperti cengkeh ataupun kemenyan (Andriyani, 2011).

C. Sigaret



Gambar 2.6 Rokok Sigaret (Andriyani, 2011).

Sigaret ialah yang dimaksud orang sebagai rokok pada umumnya, yakni rokok yang dibungkus dengan kertas (Andriyani, 2011).

D. Cerutu



Gambar 2.7 Rokok Cerutu (Andriyani, 2011).

Cerutu ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun tembakau.

Daun tembakau itu kemudian diisi pula dengan irisan tembakau (Andriyani, 2011).

3. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi

A. Rokok putih



Gambar 2.8 Rokok Putih (Andriyani, 2011).

Rokok putih ialah rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Andriyani, 2011).

B. Rokok kretek



Gambar 2.9 Rokok Kretek (Andriyani, 2011).

Rokok kretek ialah rokok yang bahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Rokok kretek ini pada umumnya tidak menggunakan filter (Andriyani, 2011).

C. Rokok klembak



Gambar 2.10 Rokok Klembak (Andriyani, 2011).

Rokok klembak ialah rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang berisi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Andriyani, 2011).

2.3.3 Bahan-Bahan Yang Terkandung Dalam Rokok

Tahukah kita bahwa tanpa kita sadari, lingkungan sekitar kita, termasuk barang-barang kebutuhan sehari-hari yang kita gunakan, dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan tubuh kita. Tanpa sadar kita telah menghirup bahan-bahan kimia berbahaya yang berasal dari benda-benda yang terdapat di tempat tinggal kita. Berikut ini penyusun uraikan beberapa bahan kimia berbahaya yang sering meracuni tubuh kita tanpa kita sadari. Meskipun kadar bahan-bahan kimia yang masuk ke udara tersebut belum melenahi ambang batas yang diperbolehkan, jika terjadi paparan dalam waktu yang lama dan terusmenerus, dapat berpengaruh bagi kesehatan kita (Andriyani, 2011).

Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia, dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat bersifat racun dalam tubuh manusia. Secara umum kandungan yang terdapat dalam rokok dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu komponen gas sebanyak 92% dan komponen padat atau partikel sebanyak 8%. Asap rokok yang dihisap atau dihirup melalui dua komponen yaitu pertama komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat (Rochka, Awaliyah & Suci, 2019).

Dengan demikian asap rokok yang dihisap berupa gas sebanyak 85% dan sisanya berbentuk partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) yang merupakan asap yang tembakau yang dihisap langsung oleh perokok dan asap samping (*said stream smoke*) yaitu asap tembakau yang disebarkan melalui udara bebas dan dapat dihirup oleh orang lain atau yang

dikenal dengan perokok pasif menurut Tarigan (2014) dalam Rochka, Awaliyah & Suci (2019).

Kandungan zat kimia didalam rokok memiliki kadar yang berbeda-beda. Kadar tersebut tergantung pada jenis dan merek suatu produk rokok. Namun diketahui bahwa kandungan yang paling banyak ditemukan di dalam rokok dan berbahaya bagi kesehatan terutama dapat memicu kanker adalah nikotin, tar, karbon monoksida (Rochka, Awaliyah & Suci 2019)

Menurut Andriyani (2011) berikut ini bahan bahan yang terkandung dalam rokok antara lain :

1. Akrolein

ACROLEIN



Gambar 2.11 Akrolein (Andriyani, 2011).

Zat berbentuk cair tidak berwarna. Pada dasarnya zat ini mengandung alkohol yang pasti sangat mengganggu kesehatan (Andriyani, 2011).

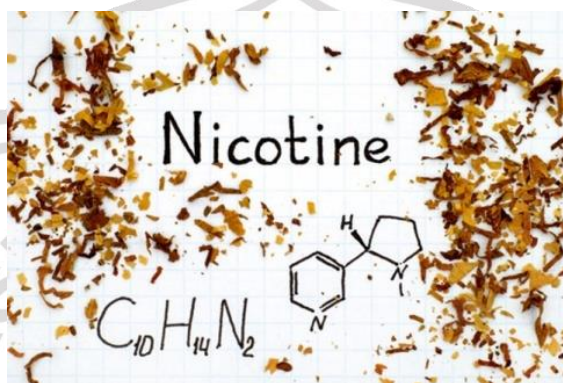
2. Karbon Monoksida



Gambar 2.12 Karbon Monoksida (Andriyani, 2011).

Gas yang tidak berbau ini dihasilkan dari pembakaran unsur zat karbon yang tidak sempurna. Jika karbon monoksida ini masuk ke tubuh dan dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot tubuh dan dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot tubuh, seseorang akan mengalami kekurangan oksigen (Andriyani, 2011).

3. Nikotin



Gambar 2.13 Nikotin (Andriyani, 2011).

Cairan berminyak ini tidak berwarna. Zat ini bisa menghambat rasa lapar. Jadi, seseorang yang menghisap rokok tidak akan merasa lapar (Andriyani, 2011).

4. Amonia



Gambar 2.14 Amonia (Andriyani, 2011).

Gas tidak berwarna ini terdiri dari nitrogen dan hidrogen, serta memiliki bau yang sangat tajam dan merangsang. Zat ini sangat cepat memasuki sel-sel tubuh. Suntikkan sedikit saja pada aliran darah akan membuat seseorang pingsan atau koma (Andriyani, 2011).

5. Asam Formiat



Gambar 2.15 Asam Formiat (Andriyani, 2011).

Cairan ini tidak berwarna, tajam baunya, bisa bergerak bebas dan dapat membuat lepuh (Andriyani, 2011).

6. Hidrogen Sianida



Gambar 2.16 Hidrogen Sianida (Andriyani, 2011).

Gas ini tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak ada rasa. sianida merupakan zat paling ringan dan mudah terbakar. Di dalamnya terkandung

racun berbahaya, dan jika dimasukkan langsung ke tubuh, akan mengakibatkan kematian (Andriyani, 2011).

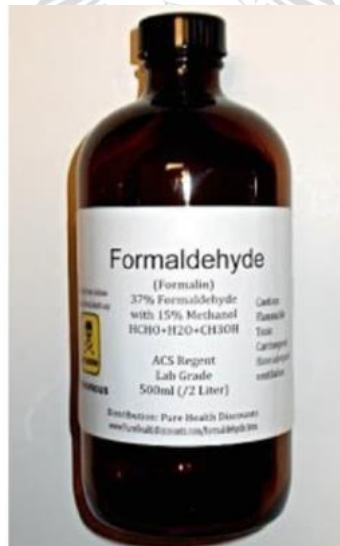
7. Nitro Oksida



Gambar 2.17 Nitro Oksida (Andriyani, 2011).

Gas tidak berwarna ini, jika diisap dapat menyebabkan hilangnya keseimbangan dan dapat menimbulkan rasa sakit. Zat ini awalnya digunakan untuk pembius pada saat operasi (Andriyani, 2011).

8. Formaldehida



Gambar 2.18 Formaldehida (Andriyani, 2011).

Gas tidak berwarna ini berbau tajam. Formaldehida merupakan zat pengawet dan biasanya dijadikan pembasmi hama (Andriyani, 2011).

9. Fenol atau karbolat



Gambar 2.19 Fenol atau Karbolat (Andriyani, 2011).

Zat ini terdiri dari campuran kristal yang dihasilkan dari distilasi zat-zat organik, misalkan kayu dan arang. Fenol bisa terikat di dalam protein dan menghalangi kerja enzim (Andriyani, 2011).

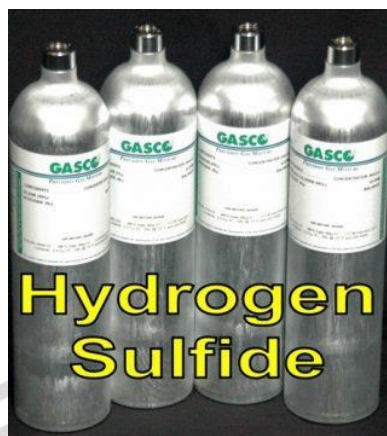
10. Asetol



Gambar 2.20 Asetol (Andriyani, 2011).

Asetol merupakan zat yang dihasilkan dari pemanasan aldehida atau senyawa organik yang tidak berwarna dan bebas bergerak. Zat ini mudah menguap dengan alkohol (Andriyani, 2011).

11. Hidrogen Sulfida



Gambar 2.21 Hidrogen Sulfida (Andriyani, 2011).

Hidrogen sulfida atau H_2S merupakan gas yang tidak berwarna, mudah terbakar, beracun, dan berbau seperti telur busuk (Andriyani, 2011).

12. Piridina



Gambar 2.22 Piridina (Andriyani, 2011).

Cairan tidak berwarna ini berbau tajam, amis seperti bau ikan. Zat ini mampu mengubah alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama (Andriyani, 2011).

13. Metil Klorida



Gambar2.23 Metil Klorida (Andriyani, 2011).

Zat ini merupakan campuran zat-zat berderajat satu dengan hidrogen dan karbon sebagai unsur utama. Metil klorida merupakan senyawa organik yang sangat beracun. Uap bersifat sama dengan zat pembius (Andriyani, 2011).

14. Metanol



Gambar 2.24 Metanol (Andriyani, 2011).

Cairan ringan ini mudah menguap dan terbakar. Jika diminum dan diisap dapat mengakibatkan kebutaan dan kematian (Andriyani, 2011).

15. Tar



Gambar 2.25 Tar (Andriyani, 2011).

Cairan kental berwarna cokelat tua atau hitam ini didapatkan dengan cara distilasi kayu dan arang, juga getah tembakau. Zat inilah yang menyebabkan terjadinya kanker paru-paru (Andriyani, 2011).

16. Asbes



Gambar 2.26 Asbes (Andriyani, 2011).

Asbes atau lebih dikenal dengan asbestos adalah satu penyebab kanker. Asbes merupakan serat mineral silika yang bersifat fleksibel, tahan lama, dan tidak mudah terbakar. Asbes merupakan penghantar listrik dan penghantar panas yang baik. Asbes banyak digunakan sebagai isolator panas pipa saluran pembuangan limbah rumah tangga dan bahan material atap rumah. Asbes banyak digunakan untuk bahan-bahan bangunan. Jika ikatan asbes dalam senyawanya lepas, serat asbes akan masuk ke udara dan bertahan dalam waktu yang lama (Andriyani, 2011).

17. Bioaerosol



Gambar 2.27 Bioaerosol (Andriyani, 2011).

Bioaerosol ialah kontaminan biologi seperti virus, bakteri, jamur, lumut, serangga, atau serbuk sari tumbuhan. Kontaminan biologi tersebut, jika dihembuskan oleh angin, akan masuk ke udara dan mencemari udara bersih (Andriyani, 2011).

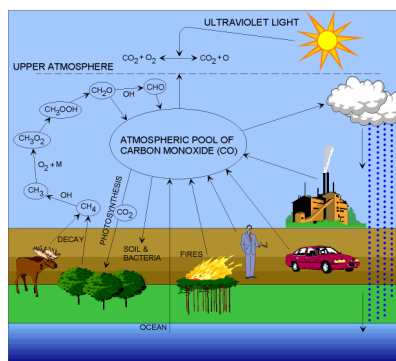
18. Bahan-Bahan Pertikulat



Gambar 2.28 Bahan-bahan Pertikulat (Andriyani, 2011).

Dalam kehidupan sehari-hari, partikulat dikenal sebagai debu yang beterbangan di udara. Partikulat juga bisa ditemui dalam bentuk logam-logam berat yang jika terhirup oleh manusia akan mengakibatkan penyakit (Andriyani, 2011).

19. Senyawa Organik Volatil



Gambar 2.29 Senyawa Organik Volatil (Andriyani, 2011).

Senyawa organik volatil (VOC) mudah menguap pada suhu kamar. VOC sering ditemui dalam bentuk aerosol yang terdapat pada pembersih, cat, vernis, produk-produk kayu yang dipres, pestisida, dan semir (Andriyani, 2011).

20. Timah Hitam (pb)



Gambar 2.30 Timah Hitam (pb) (Andriyani, 2011).

Timah hitam atau plumbum (pb) yang dihasilkan oleh sebatang rokok mencapai 0,5 mikrogram. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 mikrogram. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk kedalam tubuh adalah 20 mikrogram per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata dua

bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini yang masuk ke tubuh (Andriyani, 2011).

2.3.4 Tahap-Tahap Dalam Perilaku Merokok

Menurut Andriyani (2011) terdapat 4 tahapan dalam perilaku meroko :

1. Tahap *Prepatory* yaitu seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan tentang merokok dengan cara melihat, mendengar, membaca yang dapat menimbulkan niat untuk merokok.
2. Tahap *Initiation* (tahap merintis merokok) yaitu seseorang mulai mengambil keputusan untuk terus atau berhenti merokok.
3. Tahap *Becoming a Smoker* yaitu seseorang telah mengonsumsi sebanyak empat batang rokok per hari cenderung menjadi perokok.
4. Tahap *Maintaining of Smoking* yaitu merokok telah dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan (Rochka, Awaliyah & Suci, 2019).

2.3.5 Perokok Aktif Dan Perokok Pasif

Seseorang yang menghisap rokok disebut perokok aktif, sementara orang-orang yang menghirup asap yang dikeluarkan perokok aktif disebut perokok pasif. Perokok pasif memiliki resiko kesehatan jauh lebih besar dari perokok aktif mencapai tiga kali lipat. Menurut para ahli, 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sementara 75% beredar di udara bebas dan beresiko masuk ke tubuh orang sekelilingnya (Andriyani, 2011).

Zat berbahaya yang masuk ke tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terisap melalui asap perokok aktif tidak tersaring, sedangkan racun yang masuk ke tubuh perokok aktif telah tersaring melalui filter yang terdapat pada rokok. Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok

yang tak diisap sebab asap itu berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna (Andriyani, 2011).

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok, yaitu benar-benar memiliki kebiasaan merokok, yaitu benar-benar melakukan aktifitas menghisap batang rokok yang telah dibakar. Bagi perokok aktif, merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga timbul perasaan aneh dan tidak nyaman bila tidak merokok dalam sehari (Rochka, Awaliyah & Suci, 2019). Dampak buruk perokok pasif bagi kesehatan biasanya akan muncul dalam jangka waktu yang lama, diatas lima tahun . berikut penyakit dan gangguan kesehatan pada organ tubuh perokok pasif (Andriyani, 2011) :

1. Kanker paru-paru
2. Pneumonia
3. Asma
4. Tuberculosis (TBC)
5. Bronchitis
6. periodonitis

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun dengan terpaksa harus ikut menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang merokok di dekatnya. Berbagai studi menun jukkan bahwa perokok pasif mempunyai resiko yang sama, bahkan lebih besar risikonya dari perokok aktif (Rochka, Awaliyah & Suci, 2019).

Perokok aktif mendapat paparan asap rokok utama atau secara langsung yang disebut *Mainstream Smoke* sedangkan perokok pasif mendapat paparan asap tidak langsung dari ujung rokok yang terbakar atau disebut pula *Sidestream*

Cigarette Smoke. Asap rokok yang dihirup secara tidak langsung dapat menimbulkan populasi udara sehingga disebut *Environment Tobacco Smoke* atau ETS. Kandungan asap rokok tidak langsung lebih tinggi dibandingkan dengan asap rokok secara langsung karena tembakau terbakar pada temperature lebih rendah ketika sedang dihisap membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan lebih banyak bahan kimia (Rochka, Awaliyah & Suci, 2019).

Menurut Sitepoe dalam Rochka, Awaliyah & Suci (2019). selain perokok aktif dan perokok pasif, terdapat lima tipe-tipe perokok, antara lain :

1. Tidak merokok, yaitu tidak pernah sekalipun merokok selama hidupnya.
2. Perokok ringan, yakni perokok yang frekuensi merokoknya berselang-seling.
3. Perokok sedang, yaitu perokok yang setiap hari merokok dalam jumlah yang kecil.
4. Perokok berat, yaitu perokok yang merokok lebih dari satu bungkus setiap hari.
5. Berhenti merokok, yaitu seseorang yang awalnya seorang perokok, kemudian berhenti dan tidak pernah lagi merokok.

Menurut mu'tadin dalam Rochka, Awaliyah & Suci (2019). Terdapat tiga tipe rokok jika ditinjau dari banyaknya jumlah rokok yang dihisap setiap hari, yakni :

1. Perokok sangat berat, yaitu perokok yang menghabiskan lebih dari 31 batang rokok tiap hari dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pagi hari.

2. Perokok berat, yaitu perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pagi hari.
3. Perokok sedang, yaitu perokok yang menghabiskan sekitar 10 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok 60 menit setelah bangun tidur pagi hari.

2.3.6 Dampak Paparan Asap Rokok

Dampak buruk dari paparan asap rokok bagi kesehatan biasanya akan muncul dalam jangka waktu yang lama, di atas lima tahun. Berikut penyakit dan gangguan kesehatan pada organ tubuh (Andriyani, 2011) :

1. Kanker Paru-Paru

Semakin banyak asap rokok yang dihisap, semakin besar resiko menderita kanker paru-paru. Perokok akan mengalami perubahan anatomi pada saluran nafas. Partikel asap rokok seperti benzopiren, dibenzopiren dan uretan dikenal sebagai bahan karsinogenik. Kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering dibandingkan dengan bukan perokok.

2. *Pneumonia*

Pneumonia merupakan infeksi yang terjadi pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Umumnya disebabkan oleh bakteri *streptokokus* dan bakteri *mycoplasma pneumoniae*.

3. Asma

Asma merupakan keadaan saluran napas yang mengalami penyempitan hingga menyebabkan sulit bernafas. Akibat penyempitan ini, penderita akan

mengalami sesak napas. Namun keadaan ini bersifat sementara. Gejala asma biasanya batuk dan mengi.

4. Tuberkulosis (TBC)

Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri *Microbacterium tuberculosis*. Jika seorang perokok terkena bakteri ini, maka tubuhnya tidak akan mampu melawan penyakit ini. Daya tahan tubuhnya akan melemah karena telah terpapar banyak zat berbahaya yang ada di dalam rokok sehingga membuat penderita TBC mudah menjadi sakit. Penyakit ini dapat menular melalui percikan ludah saat si penderita batuk.

5. Bronkitis

Bronkitis merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan (bronkus) hingga terjadi peradangan. Penyebabnya bisa karena kuman, bakteri atau virus. Penyebab lainnya adalah asap rokok, debu atau polutan udara. Penyakit ini bersifat sementara dan ringan dan bisa sembuh dengan sempurna.

6. Periodonitis

Periodonitis merupakan kerusakan pada mulut dan gigi. Gigi seorang perokok tampak tidak sehat, biasanya berwarna kuning kecoklatan dan terdapat karang pada gigi. Kerusakan ini terjadi karena zat berbahaya yang terkandung dalam rokok sehingga menyebabkan gigi menjadi rusak.

Menurut Rochka, Anwar dan Rahmadani (2019) dampak buruk merokok bagi kesehatan sebagai berikut :

1. Kanker

Bahan kimia dalam rokok dapat memasuki aliran darah dan mempengaruhi seluruh tubuh manusia. Kematian karena kanker, khususnya kanker paru-paru meningkat 20 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok.

2. Penyakit Jantung Koroner

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor resiko terbesar terjadinya kematian mendadak. Pengaruh utama pada penyakit jantung disebabkan oleh dua bahan kimia penting dalam rokok, yaitu nikotin dan karbon monoksida. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko penyakit jantung koroner ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya. Resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang sebanyak 50 % setelah seseorang berhenti merokok.

3. Mengancam Kehamilan, Kanker Rahim dan Keguguran

Berbagai hasil penelitian menunjukkan wanita hamil perokok memiliki resiko melahirkan bayi berat badan lahir yang rendah, cacat, keguguran bahkan bayi dapat meninggal saat dilahirkan. Selain itu, meningkatkan resiko kanker (*serviks*) dan kanker rahim, serta dapat merusak kesuburan wanita dan menyebabkan komplikasi kehamilan seperti keguguran.