

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. PSIKOLOGI**

##### **1. Defenisi psikologi**

Psikologi sering kali diartikan sebagai ilmu yang mempelajari jiwa. Pemahaman ini didasarkan pada makna harfiah kata '*psikologi*' itu sendiri. Istilah psikologi berasal dari bahasa Yunani Kuno, yang terdiri dari dua suku kata: '*psyche*,' yang berarti jiwa, dan '*logos*,' yang berarti ilmu. Oleh karena itu, secara harfiah, psikologi dapat diartikan sebagai ilmu tentang jiwa. Namun, karena jiwa merupakan objek kajian yang bersifat abstrak, sulit untuk dideskripsikan secara objektif, serta tidak dapat diamati dan diukur secara ilmiah, para ilmuwan psikologi berusaha untuk mendefinisikan ulang psikologi. Mereka mengembangkan definisi yang lebih bersifat saintifik, objektif, dan dapat diuji secara ilmiah. (Salisah 2015)

Psikologi menjadi sebuah aspek penting dalam membantu masyarakat memahami berbagai aspek kehidupan. Menurut Dalino dalam Paranoan (2003), Psikologi adalah ilmu yang mempelajari kondisi mental manusia dan berperan dalam upaya mencapai kesejahteraan hidup. Dengan memahami psikologi, Seseorang dapat membantu dirinya sendiri maupun orang lain dalam mengatasi gangguan psikologis. Oleh karena itu, ilmu psikologi sering digunakan untuk mencari solusi terhadap berbagai permasalahan hidup. Maka dari itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang psikologi, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan mental, menjadi hal yang penting bagi manusia. (Ekaningtyas 2022)

Kesejahteraan psikologis merupakan aspek krusial dalam kebahagiaan dan kesehatan secara keseluruhan, mencakup faktor emosional, sosial, serta psikologis yang berperan dalam meningkatkan kepuasan hidup seseorang. Jika kesejahteraan psikologis menurun, hal ini dapat memicu depresi, kecemasan, stres, hingga berkurangnya makna hidup, Masalah ini semakin meningkat, terutama di kalangan mahasiswa yang menghadapi tekanan akademik dan sosial

yang besar. Lonjakan signifikan dalam jumlah kasus depresi dan kecemasan dalam beberapa dekade terakhir telah menjadi ancaman serius bagi masyarakat. Studi yang melibatkan lebih dari satu juta peserta di 30 negara mengungkapkan bahwa prevalensi depresi global mencapai 12,9%, dengan tingkat tertinggi di Amerika Selatan sebesar 20,6%. Gangguan ini lebih sering ditemukan pada pelajar, di mana prevalensi depresi di kalangan mahasiswa kedokteran secara global mencapai 34,0%. Selain itu, stres juga menjadi isu utama, dengan 38-71% siswa di dunia dan 39,6-61,3% di Asia mengalami stres. Di Indonesia, penelitian mengungkapkan bahwa tingkat stres mahasiswa berkisar antara 36,7-71,6%. (Efendy dkk., 2024)

## 2. Dampak Stain Bagi psikologi

Noda berwarna pada gigi dapat memengaruhi estetika dan berdampak secara psikologis, terutama jika terjadi pada gigi depan. Stain dapat muncul akibat kebiasaan merokok, karena zat-zat dalam asap rokok dapat menempel pada permukaan gigi, sehingga seiring waktu membuatnya terasa lebih kasar. (Dondokambey dkk., 2021)

Pewarnaan gigi pada remaja dapat berdampak pada psikologi mereka, terutama dalam hal kepercayaan diri dan interaksi sosial. Penelitian Paula dkk. (2009) menunjukkan bahwa masalah estetika gigi, termasuk perubahan warna, tidak hanya memengaruhi fungsi oral, tetapi juga memberikan dampak psikososial yang signifikan. Sebanyak 88% remaja melaporkan

penurunan interaksi sosial akibat kondisi gigi mereka, sementara 98,3% mengalami berbagai tingkat dampak psikologis, termasuk ketidakpuasan terhadap penampilan. Hal ini menunjukkan bahwa pewarnaan gigi dapat menyebabkan rasa tidak percaya diri, perasaan malu dalam berinteraksi, serta berkontribusi terhadap ketidakpuasan terhadap citra diri secara keseluruhan.(Rahayuningsih dkk.,2013)

Penampilan yang baik memiliki peran penting dalam kehidupan seseorang, karena dapat meningkatkan rasa percaya diri. Oleh sebab itu, banyak orang melakukan berbagai perawatan tubuh, termasuk perawatan gigi, untuk menunjang penampilannya. Perubahan warna pada gigi anterior dapat menjadi masalah estetika yang berdampak pada psikologis seseorang, sehingga perawatan gigi menjadi salah satu aspek penting dalam menjaga kepercayaan diri.(Anggraeni dkk.,2019)

Estetika gigi memiliki peran penting dalam kehidupan sosial dan interaksi manusia. Salah satu faktor yang dapat mengurangi nilai estetika gigi adalah perubahan warna atau diskolorasi. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, hanya 2,8% masyarakat yang menyikat gigi dengan benar. Rendahnya kebiasaan menyikat gigi dengan baik dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut, termasuk perubahan warna gigi. Diskolorasi gigi dapat disebabkan oleh faktor intrinsik maupun ekstrinsik. Faktor intrinsik terjadi ketika noda (stain) terbentuk di dalam email dan dentin, yang umumnya dipicu oleh konsumsi antibiotik tertentu. Sementara itu, faktor ekstrinsik terjadi akibat noda yang menempel pada permukaan luar gigi, biasanya disebabkan oleh kebiasaan merokok yang meninggalkan residu tembakau atau konsumsi minuman seperti kopi dan teh secara berlebihan.(Wicaksono dkk., 2024)

Citra diri merupakan cara seseorang memandang dan menilai dirinya sendiri pada saat ini. Sering disebut sebagai cermin diri, citra diri mencerminkan bagaimana individu melihat dan memahami dirinya. Sementara itu, citra tubuh mencakup berbagai sikap sadar maupun

tidak sadar terhadap tubuh, termasuk persepsi mengenai ukuran, fungsi, penampilan, serta potensinya, baik di masa lalu maupun sekarang. Citra tubuh umumnya terbentuk lebih awal dan berhubungan erat dengan penampilan fisik serta daya tarik. Cara seseorang memandang dirinya memiliki pengaruh besar terhadap aspek psikologisnya. Dalam psikologi perkembangan, ditemukan bahwa remaja awal cenderung memiliki tingkat kesadaran diri yang tinggi serta kekhawatiran mengenai bagaimana mereka dinilai oleh teman sebaya. (Marhamah dkk.,2014)

## **B. Stain (Noda gigi)**

Stain gigi adalah perubahan warna yang menempel pada permukaan gigi, biasanya disebabkan oleh zat pewarna dari makanan, minuman, atau kandungan nikotin, khususnya *pyridine*, yang berperan dalam pembentukan noda pada gigi.(Sinaga, dkk.,2014)

### **1. Jenis jenis stain**

Stain pada gigi adalah perubahan warna yang terjadi pada permukaan gigi. Terdapat dua jenis utama stain, yaitu stain( ekstrinsik) yang muncul di permukaan luar gigi dan stain (intrinsik) yang berasal dari dalam struktur gigi.(Kasihani dkk., 2020)

#### **a. Stain instrinsik**

Diskolorasi intrinsik dapat terjadi akibat penggunaan obat tetrasiklin, cedera pada gigi, bahan restorasi gigi, material perawatan saluran akar, serta gangguan selama perkembangan gigi, seperti amelogenesis imperfekta.(Setyawati dkk., 2020)

Stain instrinsik dapat dibagi lagi menjadi beberapa jenis:

#### **1. Gigi yang pulpanya non-vital**

Kegagalan dalam mengangkat seluruh sisa pulpa selama terapi endodontik dapat menyebabkan perubahan warna pada gigi. Warna kecoklatan atau kusam pada gigi merupakan tanda degradasi pulpa tanpa perdarahan, yang terjadi akibat proses degradasi protein atau nekrosis jaringan, sehingga menyebabkan perubahan warna (Ratnawati Hendari 2009)

## 2. Gangguan perkembangan gigi

Kelainan perkembangan gigi dapat disebabkan oleh faktor genetik yang tidak normal atau pengaruh lingkungan selama proses pertumbuhan gigi. Kelainan yang bersifat hereditas akibat faktor genetik dapat berupa amelogenesis imperfekta dan dentinogenesis imperfekta.

## 3. Penggunaan tetrasiklin

Pemberian obat secara sistemik, terutama selama masa pembentukan gigi, dapat menyebabkan perubahan warna gigi secara intrinsik. Tetrasiklin adalah salah satu obat yang paling berpengaruh terhadap jaringan gigi, terutama jika dikonsumsi pada trimester kedua kehamilan dan berlanjut hingga anak berusia sekitar 8 tahun. Selama periode tersebut, partikel tetrasiklin dapat berikatan dengan dentin yang masih dalam proses kalsifikasi. (Ghalib dkk., 2018)

## 4. Bahan Salah tambalan

Korosi pada tepi restorasi dapat menyebabkan kerusakan atau patah di area tersebut. Dengan formulasi amalgam tembaga tinggi yang lebih tahan terhadap korosi, risiko kerusakan berkurang. Namun, amalgam ini tetap berpotensi memicu reaksi galvanik, menimbulkan reaksi alergi lokal, serta mengandung merkuri yang bersifat toksik. Selain itu, amalgam juga dapat menyebabkan pewarnaan intrinsik pada gigi di sekitar restorasi. (Irawan 2018)

### b. Stain ekstrinsik

Noda pada gigi dapat disebabkan oleh faktor ekstrasik(Luar), seperti konsumsi makanan, minuman, rokok, atau obat-obatan tertentu, yang meninggalkan bekas atau lapisan pada permukaan gigi. (Ibrahim dkk., 2015)

Macam-macam stain Ekstrinsik :

1. Yellow stain

Kadar kafein yang tinggi pada kopi robusta, lebih cepat menyebabkan perubahan warna pada gigi. Kandungan kafein dan tanin pada kopi dapat memengaruhi warna gigi yang menyebabkan warna gigi menjadi lebih kuning.(Sovira, dkk.,2023)

2. Stain coklat

Perubahan warna gigi dapat terjadi akibat konsumsi tembakau, yang menyebabkan munculnya lapisan kecoklatan pada permukaan gigi. Awalnya, noda ini diduga berasal dari nikotin, namun sebenarnya disebabkan oleh tar yang dihasilkan dari proses pembakaran tembakau.(Susanto dkk., 2018)

3. Stain hitam

Stain dapat menyebabkan perubahan warna gigi menjadi coklat hingga hitam pada area leher gigi. Distribusi serta intensitas perubahan warna ini dipengaruhi oleh jenis, jumlah, dan durasi kebiasaan mengonsumsi minuman berwarna. Semakin sering dan lama kebiasaan tersebut, semakin besar kemungkinan gigi mengalami perubahan warna.(Anggini dkk. 2022)

4. Metal stain

Noda logam dapat masuk ke dalam rongga mulut melalui debu yang terhirup oleh pekerja industri atau secara sistemik melalui penggunaan obat-obatan yang mengandung logam

2. Indeks stain

- a. Cara pengukuran stain (Labone Stain Indeks)

Pemeriksaan stain dilakukan pada permukaan gigi yang menghadap ke bibir (labial), lidah (lingual), dan langit-langit mulut (palatal pada gigi anterior). Penilaian dilakukan secara

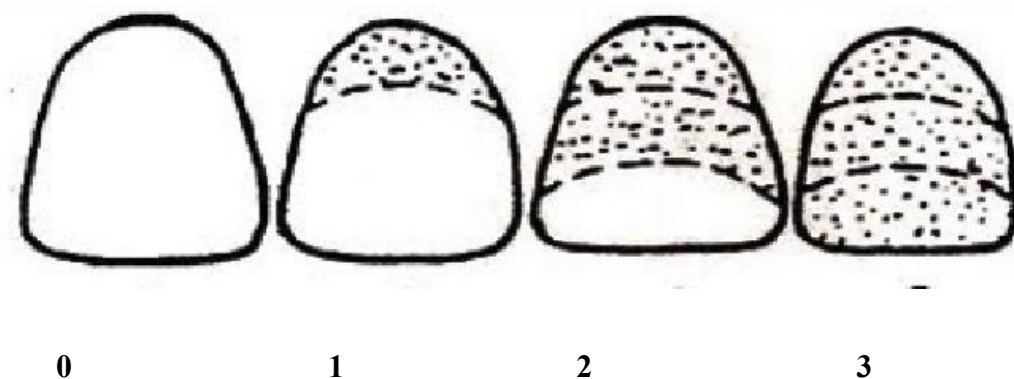
terpisah pada area gingiva, dengan intensitas stain ditentukan berdasarkan luas area yang terkena pada permukaan gigi.(Siregar dkk., 2023)

Gigi yang dijadikan gigi indeks, beserta permukaan indeksnya, dipilih untuk mewakili gigi segmen adalah:

**Tabel 2.1** Indeks Stain

Acuan area pewarnaan gigi Lobene. Sumber: Terézhalmy dkk, 2004

|                               |                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------|
| Gigi 13 pada permukaan labial | Gigi 33 pada permukaan labial dan lingual |
| Gigi 12 pada permukaan labial | Gigi 32 pada permukaan labial dan lingual |
| Gigi 11 pada permukaan labial | Gigi 31 pada permukaan labial dan lingual |
| Gigi 21 pada permukaan labial | Gigi 41 pada permukaan labial dan lingual |
| Gigi 22 pada permukaan labial | Gigi 42 pada permukaan labial dan lingual |
| Gigi 23 pada permukaan labial | Gigi 43 pada permukaan labial dan lingual |



**Gamabar 1.** Acuan area pewarnaan gigi Lobene. Sumber: Terézhalmy dkk, 2004

b. kriteria skor stain (berdasarkan intensita area stain)

**Tabel 2.2** kriteria stain

| Indeks | Intensitas                                | Indeks | Area                           |
|--------|-------------------------------------------|--------|--------------------------------|
| 0      | Tidak ada stain                           | 0      | Tidak ada stain                |
| 1      | Stain tipis berwarna kuning               | 1      | Stain 1/3 dari permukaan       |
| 2      | Stain agak tebal berwarna coklat (medium) | 2      | Stain 2/3 dari permukaan       |
| 3      | Stain tebal berwarna coklat/hitam         | 3      | Stain lebih dari 2/3 permukaan |

**c. Menghitung skor indeks stain**

Metode perhitungan indeks stain belum tersedia, sehingga perhitungan dilakukan dengan memodifikasi pengelompokan OHI-S menurut Greene dan Vermilion. Penilaian indeks stain intensitas dan indeks stain area dilakukan dengan menjumlahkan setiap segmen yang diperiksa.

$$\text{skor intensitas} = \frac{\sum \text{skor stain yang di peroleh}}{\sum \text{permukaan yang diperiksa}}$$

$$\text{Skor Area} = \frac{\sum \text{skor stain yang di peroleh}}{\sum \text{permukaan yang diperiksa}}$$

$$\text{Skor stain} = \text{skor intensitas} + \text{skor area}$$

$$\text{Skor stain} = \text{Skor Intensitas}$$

Skor stain berdasarkan metode Lobene diperoleh dengan menjumlahkan skor intensitas dan skor area. Hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan sesuai dengan kriteria OHI-S untuk menentukan status kebersihan mulut melalui pemeriksaan OHI-S.(Gopdianto dkk.,2014)

Menurut Greene dan Vermilion yaitu sebagai berikut:

Baik : Jika nilainya antara 0,0 – 1,2

Sedang : Jika nilainya antara 1,3 – 3,0



Buruk : Jika nilainya antara 3,1 – 6,0

### **C. Merokok**

Merokok adalah kebiasaan yang dianggap sebagai kebutuhan oleh sebagian orang dan sulit ditinggalkan dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini dapat ditemui di berbagai tempat, di mana orang merokok tanpa memandang usia, jenis kelamin, atau pekerjaan. Kebiasaan ini melibatkan penggunaan rokok dengan cara mengisap dan menghirup asapnya.(Dondokambey dkk., 2021). Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan ketergantungan, yang dikenal sebagai nicotine dependence. Meskipun efek toleransi akibat nikotin relatif ringan, sifat adiktifnya membuat tubuh menjadi tergantung pada zat ini. Selain itu, nikotin juga merangsang pelepasan katekolamin, yang meningkatkan iritabilitas miokardial. Peningkatan kadar katekolamin ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah dan kadar hormon dalam serum darah, sehingga mempersempit pembuluh darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah(Erman dkk., 2021)

Meskipun merokok memiliki dampak negatif terhadap kesehatan, jumlah perokok terus bertambah setiap tahunnya. Kebiasaan merokok sudah menjadi hal yang umum di kalangan masyarakat Indonesia, terutama di antara pria dewasa. Dalam satu dekade terakhir, konsumsi rokok di Indonesia meningkat sebesar 44,1%, dengan jumlah perokok mencapai 70% dari total populasi. (Mirnawati.dkk 2018)Proporsi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang merokok dan mengunyah tembakau menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu 34,2% pada Riskesdas 2007, 34,7% pada Riskesdas 2010, dan 36,3% pada Riskesdas 2013. Angka tertinggi tercatat pada tahun 2013 di Nusa Tenggara Timur, dengan proporsi mencapai 55,6%.(Mirnawati dkk., 2018)

Berdasarkan data dari BPS, pada tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah perokok reguler di Provinsi NTT hingga hampir 3%, sementara jumlah perokok intermiten mengalami penurunan.

Tingkat konsumsi rokok di provinsi ini mencapai 55,7%, jauh di atas rata-rata nasional sebesar 29%. Kota Kupang, sebagai ibu kota provinsi, menunjukkan pola serupa. Dinamika budaya, tingkat ekonomi, dan kelas sosial turut mencerminkan karakteristik populasi NTT. Data BPS juga mencatat persentase penduduk yang tidak merokok di Kota Kupang pada tahun 2017 sebesar 79,67%, menurun dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 82,97%. Angka ini berada di atas rata-rata provinsi sebesar 82,97% pada tahun yang sama. Berdasarkan hal tersebut, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok di kalangan remaja Kota Kupang.(Manafe dkk., 2019)

#### D. Kerangka Konsep

