

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok

1. Definisi

Rokok adalah gulungan dari bubuk tembakau yang mengandung senyawa psikoaktif yang disebut nikotin, dimana bubuk tembakau dalam rokok banyak mengandung zat adiktif, seperti: cengkih, kemenyan, klembak, dan zat-zat organik lainnya. Asap dari rokok yang dihisap berbahaya bagi kesehatan. Ketika seseorang merokok, asap rokok akan masuk ke dalam sistem pernapasan hingga ke paru-paru. Orang-orang yang tidak merokok tetapi berada di dekat perokok akan menghirup asap yang sama. Orang seperti ini disebut sebagai perokok pasif. Perokok maupun perokok pasif mempunyai risiko yang sama (Al-Mukaffi, 2019).

Rokok adalah silinder kertas berukuran antara 70 dan 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm berisi daun tembakau yang telah dicincang. Rokok dibakar di satu ujung dan dibiarkan terbakar sehingga asapnya dapat dihirup melalui mulut di ujungnya yang lain. Merokok adalah kegiatan menghisap rokok yaitu menghisap asap hasil dari gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas yang dibakar masuk ke dalam tubuh kemudian menghembuskannya kembali keluar tubuh melalui mulut atau hidung (Herawati, 2021).

2. Kandungan Rokok

Zat-zat beracun tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida dikenal sebagai zat racun. Pada batas jumlah tertentu, manusia akan mati jika menghirup gas ini. Gas monoksida akan mengikat hemoglobin pada darah manusia sehingga kemampuan fungsi darah untuk mengikat oksigen berkurang (Al-Mukaffi, 2019).

b. Nikotin

Nikotin adalah senyawa kimia berbahaya dengan rumus kimia $C_{10}H_{14}N_2$. Nikotin dapat menimbulkan efek ketagihan atau ketergantungan serta menyebabkan tumbuhnya sel-sel kanker pada paru-paru. Nikotin pada asap rokok yang diisap hanya membutuhkan waktu 9 detik untuk mencapai otak manusia. Akibatnya tekanan darah naik, ritme pernapasan meningkat, dan sistem saraf pusat terstimulasi (Al-Mukaffi, 2019).

c. Tar

Tar merupakan sisa pembakaran yang dapat kita lihat pada pipa rokok. Warnanya hitam dan lengket. Tar juga akan membuat gigi, jari, dan kuku perokok berwarna kuning kehitaman. Zat sisa ini amat berbahaya karena merupakan bahan karsinogenik (bahan penyebab kanker). Selain itu, tar mengakibatkan gerakan rambut getar di saluran pernapasan berhenti. Padahal, rambut getar ini berfungsi untuk

mencegah bahan-bahan yang berbahaya masuk ke saluran pernapasan (Al-Mukaffi, 2019).

d. Nitrogen Oksida

Pada dosis yang cukup, gas ini dapat menimbulkan keinginan tertawa spontan yang tidak jelas alasannya. Gas yang mempunyai rumus kimia N_2O ini dapat menekan rasa sakit pada manusia sehingga digunakan sebagai obat bius di bidang medis (Al-Mukaffi, 2019).

e. Hidrogen Sianida (HCN)

Gas hidrogen sianida adalah gas racun yang juga sangat berbahaya bagi manusia (Al-Mukaffi, 2019). Hidrogen sianida dapat menyebabkan sel telur menjadi lebih rentan terhadap kelainan genetik, risiko keguguran, menopause dini, mempengaruhi produksi estrogen dan siklus ovulasi (Jatmika et al., 2018).

f. Amonia

Amonia adalah gas yang berbau sangat busuk, beracun, dan bersifat korosif (Al-Mukaffi, 2019). Zat amonia (NH_4OH) ini dapat terakumulasi didalam tubuh dan bersifat toksik bagi tubuh (Jatmika et al., 2018).

g. Metanol

Metanol adalah senyawa kimia dari alkohol sederhana yang juga beracun (Al-Mukaffi, 2019).

3. Dampak Merokok

a. Bagi Negara

Konsumsi meningkatkan beban negara dibidang pembiayaan kesehatan. Rokok berakibat kepada peningkatan penyakit tidak menular dan biaya kesehatan. Data menunjukkan bahwa 2 dari 3 kematian di dunia terkait dengan penyakit tidak menular dan 80% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang 1 dari 3 diantaranya meninggal diusia produktif. Penyakit tidak menular seringkali merupakan proses kematian yang lambat setelah mengalami waktu tidak produktif atau ketidak berdayaan yang lama. Di semua wilayah di dunia kematian akibat penyakit tidak menular meningkat seiring dengan menuanya penduduk dan mengglobalnya faktor-faktor resiko dari PTM terutama konsumsi rokok. Hal hal inilah yang menyebabkan konsumsi rokok menjadi faktor penghambat yang cukup besar dalam pengentasan kemiskinan di suatu negara. Penggunaan rokok mengekalkan kemiskinan yang berdampak pada kesehatan orang perorangan, kesejahteraan rumah tangga dan perekonomian negara (Jatmika et al., 2018).

b. Bagi Keluarga

Dampak rokok pada keluarga yakni dapat berpengaruh terhadap pendapatan. Sebesar 12% dari pendapatan rumah tangga termiskin yang ada perokoknya (RT termiskin merokok) dihabiskan untuk membeli rokok. Proporsi belanja bulanan untuk rokok pada keluarga miskin adalah kedua terbesar setelah beras. Pengeluaran untuk membeli rokok berada di urutan kedua dibandingkan dengan pengeluaran lainnya seperti

pendidikan, pemenuhan gizi dan kesehatan. Konsumsi rokok membatasi penyediaan makanan bergizi (Jatmika et al., 2018).

c. Bagi Individu

Pada perokok aktif, bahaya mengancam segenap organ tubuh dengan gangguan fungsi hingga kanker seperti pada jantung dan pembuluh darah (penyakit jantung koroner dan pembuluh darah), saluran pernafasan (PPOK, asma dan kanker paru), saluran cerna (kanker mulut, kanker lidah dan kanker nasofaring), dan gangguan sistem reproduksi dan kehamilan (kecacatan janin, keguguran, infeksi panggul, dan kanker serviks) serta organ lainnya (Jatmika et al., 2018). Bahaya rokok dan dampak merokok pada kesehatan sudah terdaftar dalam kemasan rokok yang dijual di pasar, tetapi meskipun bahaya rokok yang terkandung di dalamnya telah disebutkan dibungkusnya, masih banyak orang, salah satunya adalah orang Indonesia yang merokok aktif (Herawati, 2021).

d. Lingkungan

Selain dampak buruk bagi pelakunya, pajanan asap rokok juga berakibat buruk pada perokok pasif. Perokok pasif merupakan asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok. Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Dinyatakan lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin. Artinya, seorang perokok pasif

merupakan individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, tetapi harus menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh orang sekitarnya yang merokok (Herawati, 2021).

Perokok pasif juga terancam mengalami gangguan fungsi hingga timbulnya kanker pada organ-organ tubuh perokok pasif dewasa dan anak. Suatu penelitian di daerah perkotaan terhadap 438.336 keluarga di Indonesia menemukan bahwa 73,7% orang tua dalam keluarga tersebut adalah perokok sedangkan 29,4% anak dalam keluarga itu memiliki berat badan dibawah rata-rata dan 31,4% diantaranya mengalami masalah pertumbuhan. Penelitian lain menemukan bahwa di wilayah perkotaan tingkat kematian bayi mencapai 11,7% dan tingkat kematian balita 13,9%. Di daerah perdesaan tingkat kematian lebih tinggi, yaitu 23,8% untuk bayi dan 24,5% untuk balita (Jatmika et al., 2018).

4. Organ Yang Dirusak Akibat Merokok

a. Otak

Nikotin yang terdapat dalam rokok mempengaruhi kerja otak dan menyebabkan kecanduan.

b. Kulit

Kulit kusam dan cepat keriput karena aliran darah ke kulit berkurang. Bisa terkena psoriasis, yaitu penyakit kulit me nahun yang sangat gatal, ditandai oleh kulit kemerahan, kering, dan mengelupas berupa serpihan warna perak.

c. Jari dan Kuku

Tar yang terdapat pada tembakau membuat jari berwarna kuning dan kuku berwarna hitam.

d. Mata

Merokok meningkatkan risiko terkena katarak. Katarak adalah gangguan pada mata karena lensa mata keruh atau tidak jernih, sehingga penglihatan terganggu.

e. Mulut

Gigi menjadi berwarna kuning dan napas berbau. Perokok berisiko terkena kanker mulut, lidah, dan bibir.

f. Tenggorokan

Senyawa kimia pada rokok merangsang selaput lendir mengeluarkan lendir. Ini menyebabkan, perokok biasanya mengeluarkan banyak dahak dan sering batuk. Perokok juga lebih mudah terserang kanker tenggorokan.

g. Paru-Paru

Perokok lebih banyak yang terserang kanker paru-paru daripada bukan perokok. Selain itu, perokok juga lebih mudah terserang bronkitis (radang saluran perna pasan), sesak napas asma, dan emfisema (paru-paru bengkak).

h. Jantung

Zat-zat pada rokok membuat jantung berdenyut lebih cepat dan keras. Perokok lebih mudah terkena serangan jantung dan stroke.

i. Pembuluh Darah

Merokok menyebabkan lapisan sel pada dinding pembuluh darah rusak. Akibatnya lemak mudah tertimbun dan aliran darah dapat terganggu.

(Al-Mukaffi, 2019).

5. Penyakit Yang Ditimbulkan Akibat Rokok

a. Asma

Asma adalah gangguan saluran napas kronik yang melibatkan sel inflamasi yang berhubungan dengan hipereaktivitas sehingga menimbulkan gejala berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat didada dan batuk terutama malam atau dini hari. Risiko terjadinya asma pada perokok 1,33 kali lebih besar dibandingkan bukan perokok. Penderita gejala asma yang lebih berat dan sulit di kontrol sehingga dapat meningkatkan kunjungan ke instalasi gawat darurat. Fungsi paru lebih menurun dan kurang respon terhadap pengobatan dengan kortikosteroid dibanding dengan penderita asma yang tidak merokok. Efek asap rokok bagi perokok pasif yang menderita asma adalah meningkatkan frekuensi serangan asma, gejala bertambah berat, serta penurunan fungsi paru (Jatmika et al., 2018).

b. ISPA

Infeksi saluran napas yang ditimbulkan akibat merokok meliputi saluran napas atas (hidung, mulut, faring dan laring) serta saluran napas bawah (trakea, paru, bronkus, bronkiolus dan alveolus). Faktor resiko utama karena akan menekan fungsi pertahanan dan pembersihan saluran napas sehingga memudahkan terjadinya infeksi saluran napas oleh berbagai penyebab seperti virus dan bakteri dan infeksi ini dapat berlanjut pada organ lain (Jatmika et al., 2018).

c. Penyakit Jantung Koroner

Perokok memiliki resiko aterosklerosis yang dapat mengarah kepada penyakit jantung koroner, serangan jantung, dan stroke. Aterosklerosis merupakan suatu proses inflamasi kronik yang dalam patofisiologinya melibatkan lipid, trombosit, dinding vaskular dan sel imun. Karbon monoksida dalam asap rokok merupakan gas yang berbahaya jika dihirup saat merokok. Sekali zat tersebut sampai di paru akan langsung meresap ke paru. Karbon monoksida menurunkan kadar oksigen yg diangkut oleh sel darah merah. Zat ini juga meningkatkan kadar kolesterol yang tersimpan dilapisan pembuluh darah arteri, yang lama kelamaan akan bertambah keras dan menumpuk. Bila hal ini terjadi maka akan menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah yg dikenal sebagai penyakit jantung koroner yg juga dapat menimbulkan serangan jantung sindrom koroner akut (Jatmika et al., 2018).

d. Stroke

Stroke merupakan sindrome klinis yang ditandai dengan adanya defisit neurologis serebral fokus atau global yang berkembang secara cepat dan berlangsung minimal 24 jam atau menyebabkan kematian semata-mata disebabkan oleh kejadian vaskular baik perdarahan spontan pada otak maupun suplai darah yang inadkuat sebagai akibat aliran darah yang rendah, trombosis atau emboli yang berkaitan dengan penyakit pembuluh darah, jantung dan darah. Merokok akan meningkatkan risiko stroke yang disebabkan karena gangguan vaskularisasi ke organ otak yang disebabkan kerusakan atau penyumbatan pembuluh darah otak akibat zat yang terkandung didalam rokok (Jatmika et al., 2018).

e. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah menetap sistolik $>140\text{mmHg}$ atau diastolik $>90\text{mmHg}$. Merokok sangat berperan dalam kejadian hipertensi (Jatmika et al., 2018).

f. Tuberculosis Paru

Dari beberapa penelitian ditemukan kejadian TB dengan kebiasaan merokok atau perokok pasif lebih dar 2,5 kali lipat dibandingkan dengan bukan perokok aktif atau pasif. Hubungan ini dapat dijelaskan bahwa dengan nikotin dan tar yang adal dalam rokok merusak mekanisme pertahanan paru, menurun respon imun, sehingga paru mudah terkena

infeksi terutama tuberkulosis yang penularannya melalui droplet atau percikan relik di udara (Jatmika et al., 2018).

g. Penyakit paru Obstruktif kronis (PPOK)

Penyakit paru kronik yang umumnya dicegah dan diobati ditandai dengan adanya keterbatasan aliran udara dalam saluran nafas yang persisten dan progresif yang berhubungan dengan meningkatnya respon inflamasi kronik pada saluran nafas dan parenkim paru karena paparan partikel atau gas berbahaya seperti asap rokok (Jatmika et al., 2018).

h. Kanker paru

Semua penyakit keganasan paru termasuk keganasan yang berasal dari organ paru maupun dari luar paru. Kanker paru merupakan kanker utama yang disebabkan oleh kebiasaan merokok dan sebagai penyebab utama kematian, kanker lain akibat rokok dapat terjadi seperti kanker mulut, kanker pita suara, kanker tenggorokan, kanker serviks dan dapat juga leukimia (Jatmika et al., 2018).

i. Kanker Serviks

Wanita yang merokok mempunyai risiko dua kali lebih besar terkena kanker serviks daripada yang tidak merokok. Bahan-bahan kimia yang ditemukan dalam rokok setelah terhisap melalui paru-paru dapat terdistribusi luas ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Beberapa senyawa tersebut dapat dijumpai pada lendir serviks wanita yang merokok. Peneliti meyakini bahwa bahan-bahan kimia tersebut dapat

merusak DNA pada sel-sel serviks dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker serviks (Herawati, 2021).

j. Menopause Dini

Perempuan yang merokok lebih tinggi kemungkinannya mengalami menstruasi yang menyakitkan dan gejala menopause yang lebih parah. Menopause timbul 1-4 tahun lebih awal pada perempuan perokok karena merokok mengurangi produksi telur dalam ovarium, mengakibatkan turunnya fungsi reproduktif dan tingkat hormon estrogen yang lebih rendah (Herawati, 2021).

k. BBLR

Menggunakan tembakau dalam bentuk apapun serta paparan asap rokok orang lain saat kehamilan akan berdampak buruk pada perkembangan seorang anak. Bayi yang lahir dari perempuan yang merokok, menggunakan tembakau tanpa asap, atau terpapar asap rokok orang lain saat kehamilan memiliki risiko yang lebih tinggi melahirkan bayi secara prematur dan berat lahir yang rendah (Herawati, 2021).

l. Kematian Janin

Penggunaan tembakau dan paparan asap rokok orang lain saat kehamilan meningkatkan risiko kematian janin. Perempuan yang merokok atau terpapar asap rokok saat kehamilan memiliki risiko keguguran yang semakin tinggi. Lahir mati (kondisi bayi yang meninggal dalam kandungan) juga semakin sering terjadi karena janin kekurangan oksigen dan abnormalitas plasenta yang diakibatkan oleh karbon

monoksida dalam rokok tembakau dan nikotin dalam rokok tembakau dan tembakau tak berasap (Herawati, 2021).

m. Infertilitas pada Perempuan

Penelitian menunjukkan bahwa merokok berbahaya bagi ovarium wanita, dan tingkat bahaya tergantung pada jumlah dan periode waktu seorang wanita merokok. Merokok tampaknya mempercepat hilangnya telur dan fungsi reproduksi dan dapat memajukan saat menopause dengan beberapa tahun (Herawati, 2021).

n. Infertilitas pada Laki-laki

Merokok merupakan salah satu faktor gaya hidup yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan pada masyarakat dan memiliki dampak buruk terhadap kesuburan pria. Rokok berpengaruh kepada kualitas dan kuantitas sperma. Pada kasus kasus infertilitas, hasil analisis semen dari pasien yang merokok menunjukkan adanya kelainan konsentrasi, disusul dengan kelainan morfologi dan motilitas dari sperma (Herawati, 2021).

o. Impotensi

Merokok menghambat aliran darah ke penis, yang dapat menimbulkan impotensi (kemampuan untuk mencapai ereksi). Disfungsi ereksi lebih sering terjadi dikalangan perokok dan sering kali terus terjadi atau permanen kecuali jika berhenti merokok sejak dini (Herawati, 2021).

6. Jenis Perokok

a. Perokok ringan, yaitu kebiasaan menghisap rokok 1-10 batang sehari.

- b. Perokok sedang yaitu kebiasaan menghisap rokok 11-20 batang sehari.
- c. Perokok berat, yaitu kebiasaan menghisap rokok lebih dari 20 batang sehari (Jatmika et al., 2018).

B. Konsep Perilaku

1. Definisi

Perilaku adalah hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Sarwono, 2017).

Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku juga merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Kemudian perilaku juga diartikan sebagai respons individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi, 2015).

Perilaku adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2015).

2. Proses Terbentuknya Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori “S-O-R” atau “*Stimulus-Organisme-Respon*”. Respon dibedakan menjadi dua antara lain respon respondent atau reflektif, yaitu respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu, biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Kemudian operan respon atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon (Notoatmodjo, 2015).

Perilaku manusia merupakan *operant respon*, untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah – hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen – komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.

- c. Menggunakan secara urut komponen – komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing – masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku tersebut sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang – ulang sampai komponen kedua terbentuk (Notoatmodjo, 2015).

3. Bentuk-Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2015), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (Notoatmodjo, 2015).

4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok berdasarkan teori Lawrence Green (2005) dalam Notoatmodjo (2015), yaitu:

a. Faktor-Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengidraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengadopsian perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan langgeng (*long lasting*) namun sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama.

2. Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respon kongkret.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidikan. Pendidikan bisa diraih dengan berbagai macam cara, salah satunya pendidikan di sekolah.

4. Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya terhadap sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu.

5. Keyakinan

Perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh keyakinannya. Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan keyakinan individu.

6. Nilai-Nilai

Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan atau norma-norma sosial tertentu maka perilaku tiap individu atau anggota kelompok berlangsung sesuai dengan jaringan normatif yang ada (Notoatmodjo, 2015).

b. Faktor-Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

1. Lingkungan Fisik

Keadaan alam, geografis, iklim, cuaca dan sebagainya akan mempengaruhi perilaku seseorang.

2. Sarana atau Fasilitas Kesehatan

Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

c. Faktor-Faktor Pendorong atau Penguat (*renforcing factors*)

1. Dukungan petugas kesehatan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan oleh petugas kesehatan.

2. Tokoh Masyarakat

Orang-orang penting yang sering disebut sebagai kelompok referensi (*reference group*) antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya (Notoatmodjo, 2015).

5. Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmodjo, (2015) dijelaskan bahwa pengukuran praktik/tindakan perilaku dapat dilakukan dengan cara yaitu :

a. Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung dengan cara mengamati atau mengobservasi secara langsung perilaku subjek yang akan diteliti yang kemudian akan dituangkan atau dibuat kedalam lembar tilik (*check list*).

b. Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung artinya peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (Notoatmodjo, 2015).

6. Kategori Perilaku Merokok

Dalam penelitian ini perilaku merokok dikategorikan menjadi:

- a. Merokok, jika memiliki kebiasaan menghisap rokok minimal 1 batang/hari.
- b. Tidak merokok, jika tidak memiliki kebiasaan menghisap rokok.

(Jatmika et al., 2018).

C. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku dan tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan atas pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan atas pengetahuan (Wawan & Dewi, 2015).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang

diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berkembang sejak lama. Plato menyatakan pengetahuan sebagai kepercayaan sejati yang dibenarkan (*valid*)/ (*justifi ed true belief*) (Budiman & Riyanto, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2015), mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

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

Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2015).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Seiring dengan perancangan paradigma sehat, pendidikan dengan tema kesehatan dapat dilakukan secara formal dan non formal. Salah satu pendidikan kesehatan secara non formal adalah penyuluhan kesehatan atau promosi kesehatan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan secara tidak langsung turut andil dalam memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi, dan hal ini tentunya akan memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3. Umur

Umur merupakan angka yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya daripada orang yang belum tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini merupakan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan & Dewi, 2015).

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Kebiasaan, nilai-nilai, tradisi-tradisi, sumber-sumber di dalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan terbentuk dalam waktu lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia (Wawan & Dewi, 2015).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2015). Arikunto (2010) dalam Budiman & Riyanto (2015), membuat kategori tingkat pengetahuan jika yang diteliti adalah masyarakat awam, antara lain:

- a. Tingkat pengetahuan kategori “Kurang Baik” jika nilainya $\leq 50\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori “Baik” jika nilainya $>50\%$ (Budiman & Riyanto, 2015).

5. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok

Pengetahuan merupakan wilayah yang sangat penting dalam membentuk tindakan/ aktivitas seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang terbentuk tidak berdasarkan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik dapat memotivasi timbulnya perubahan positif terhadap sikap, persepsi, serta perilaku individu (Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan/pemahaman mengenai bahaya merokok akan meningkatkan keyakinan bahwa tidak merokok atau berhenti merokok lebih menguntungkan. Pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok akan menimbulkan motivasi untuk tidak merokok atau berhenti merokok. (Jatmika et al., 2018). Pengetahuan terhadap kandungan zat- zat kimia yang terkandung dalam rokok sangatlah penting bagi perokok agar dapat menyadari betapa berbahayanya dampak yang ditimbulkan rokok terhadap kesehatan (Al-Mukaffi, 2019).

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh remaja dapat menyebabkan perilaku berisiko pada remaja seperti perilaku merokok. Seorang remaja yang tahu pasti efek nikotin pada kesehatan akan berpikir dan mempertimbangkan kembali merokok sehingga perilaku merokoknya berkurang dimana perilaku merokok tersebut dapat berdampak negatif pada individu itu sendiri (Herawati, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Armiatin (2022), diperoleh bahwa mayoritas remaja mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 39 orang (54,2%), mempunyai sikap positif yaitu sebanyak 49 orang (68,3%) dan mempunyai tindakan merokok ringan yaitu 27 orang (37.5%). Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan merokok di SMAN 2 Langkahan Kabupaten Aceh Utara tahun 2022 ($p\text{-value} < 0,05$)(Armiatin, 2022).

Selain itu, penelitian Putra, et. al. (2022), diperoleh bahwa paling banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 56,7% dan perilaku merokok yaitu 60%. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku merokok pada lansia di Kelurahan Kawatuna Kecamatan Mantikulore ($p\text{-value}<0,05$) (Putra et al., 2022).

D. Masa Remaja

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja atau dalam istilah asing yaitu *adolescence* yaitu individu yang berusia antara 10-19 tahun. Rentang usia remaja menurut Undang-undang no 35 tentang Perlindungan Anak dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak adalah 10-18 tahun (Losu et al., 2021).

Masa remaja (*adolescence*) adalah masa dimana terjadi perpindahan masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa ini biasanya berlangsung antara usia 11 dan 20 tahun. Remaja merupakan suatu tahap perkembangan antara

masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial (Potter & Perry, 2014).

Remaja adalah waktu perubahan atau transisi dari anak-anak ke dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Masa remaja adalah transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, yang mencakup semua perkembangan yang dialami dalam persiapan menuju kedewasaan. Perubahan perkembangan ini termasuk aspek fisik, psikologis dan psikososial (Herawati, 2021).

2. Fase Perkembangan Usia Remaja

Ada tiga fase perkembangan dalam usia remaja, fase tersebut dibagi menjadi masa remaja awal, pertengahan, dan akhir.

a. Masa remaja awal

Remaja awal / dini (*early Adolescent*), adalah remaja yang berusia 10-13 tahun. Remaja pada tahap ini mulai muncul ciri-ciri seks sekunder dan merupakan puncak pertumbuhan fisik yang cepat. Adapun ciri-ciri seks sekunder yang dialami remaja perempuan ditandai dengan penambahan tinggi badan, tumbuh rambut di sekitar alat kemaluan dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi/melengking, payudara dan pinggul mulai membesar, paha membulat dan mengalami menstulasi. Sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan tumbuh rambut di sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, wajah dan ketiak, suara menjadi lebih berat (bariton), badan lebih berotot terutama paha dan dada, penambahan berat dan tinggi buah zakar

menjadi lebih besar dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma serta mengalami mimpi basah

b. Masa remaja pertengahan

Remaja pertengahan (*middle adolescent*) adalah remaja yang berusia 14-16 tahun dengan ciri-ciri seks sekunder semakin maju berkembang namun pertumbuhan fisik mulai menurun karena telah mencapai 95 % pertumbuhan remaja. Pertumbuhan otak (*prefrontal cortex*) mulai berlangsung sehingga berpengaruh pada kemampuan bersosialisasi dan pemecahan masalah.

c. Masa remaja akhir/ lanjut

Remaja lanjut (*late adolescent*) adalah remaja berusia 17-19 tahun dengan pertumbuhan fisik mulai matang. Pada tahap ini remaja mulai lebih banyak berpikir secara kritis, mulai punya rencana untuk masa depan dan lebih memahami konsekuensi dari setiap perbuatannya. Remaja juga mulai memiliki rencana jangka panjang, umumnya mulai nyaman dengan citra dirinya sendiri dan dapat membedakan mana yang benar dan yang salah secara moral maupun etika. Pola hubungan mulai berpindah dari hubungan anak ke orang tua menjadi hubungan yang hampir antar orang dewasa. Pengaruh kelompok teman sebaya dalam pengambilan keputusan mulai berkurang, lebih banyak dipengaruhi oleh teman yang dekat atau karib (Losu et al., 2021).

3. Perkembangan Remaja

a. Perkembangan Fisik

Pada masa remaja perubahan fisik sudah dimulai pada masa praremaja dan terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang akan makin sempurna pada masa remaja pertengahan dan remaja akhir. Maturasi seksual terjadi seiring dengan perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelaminnya, perubahan fisik yang terjadi yaitu perkembangan kecepatan pertumbuhan skelet, seperti pertumbuhan skelet, otot, dan viseral. Perubahan spesifik seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul. Perubahan distribusi otot dan lemak perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

b. Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya.

c. Perkembangan Kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak.

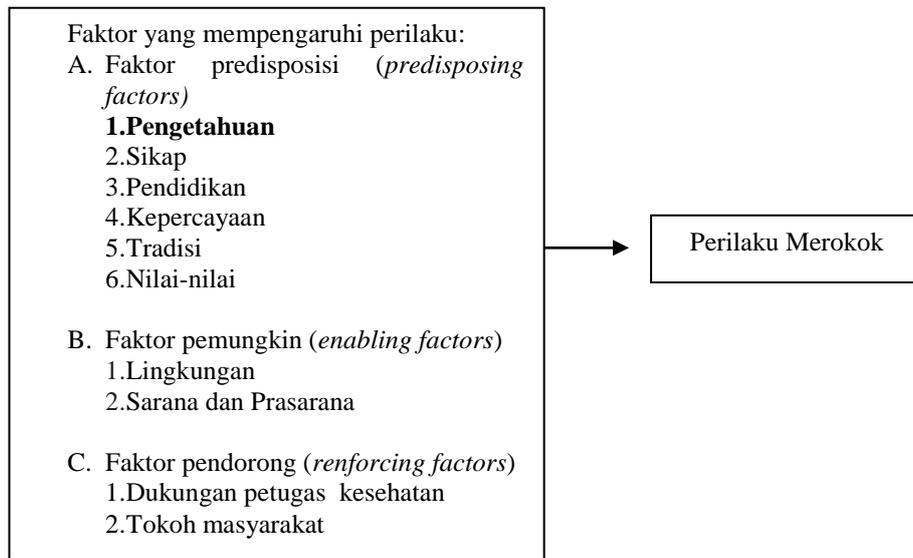
d. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2014).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan teori diatas, maka dalam penyusunan kerangka teorinya adalah sebagai berikut:

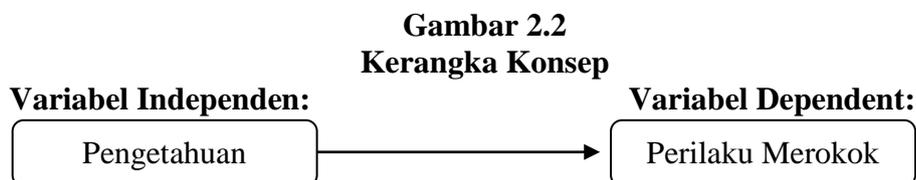
Gambar 2.1
Kerangka Teori



(Sumber: Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2015))

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



G. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara peneliti, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar dan salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang efek rokok terhadap perilaku merokok di Desa Daya Asri Tulang Bawang Barat tahun 2023.