

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Perilaku Merokok

a. Definisi Rokok dan Bahan-Bahan Berbahaya dalam Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar atau bahan tambahan (BPOM, 2003). Merokok adalah membakar tembakau dan kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Sitepoe, 2003). Dalam satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 400 bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida (CO), nitrogen oksida (NO), hidrogen sianida (HCN), ammonia, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehyde*, *urethane*, *benzene*, *methanol*, *coumarin*, *4-ethylcatechol*, *ortocresol*, *perylene* dan lain-lain (Aditama, 1992). Bahan utama rokok terdiri dari 3 zat, yaitu nikotin, tar, karbon monoksida (Depkes, 2006).

Nikotin adalah suatu bahan adiktif, yaitu bahan yang dapat membuat orang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan (Aditama, 1992). Nikotin dapat berfungsi sebagai zat *stimulant* juga zat

depresan (Semiun, 2001). Nikotin dalam tembakau bersifat merangsang jantung dan sistem saraf (UNICEF, 2004).

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru (Gondodiputro, 2007). Tar adalah kumpulan dari ratusan bahkan ribuan bahan kimia dalam komponen padat asap rokok setelah dikurangi nikotin dan air (Aditama, 1992). Dalam tar dijumpai bahan-bahan *karsinogenik* seperti *polisiklik hidrokarbon aromatis* yang bisa menyebabkan kanker paru (Sitepoe, 2000).

Gas karbon monoksida yang dihisap menurunkan kapasitas sel darah merah untuk mengangkut oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati. Di tubuh perokok, tempat untuk oksigen diduduki oleh karbon monoksida, karena kemampuan darah 200 kali lebih besar untuk mengikat karbon monoksida dari pada oksigen. Akibatnya, otak, jantung dan organ-organ vital tubuh lainnya akan kekurangan oksigen (Depkes, 2006).

Sejarah rokok sebenarnya dimulai sejak tahun 600 SM, ketika orang amerika mulai menanam tembakau, dan pada tahun 1 M orang amerika mulai merokok. Hingga saat ini perilaku merokok seperti menjadi bagian dari gaya hidup dan terus berlanjut, terutama pada Negara berkembang (Aditama, 2003). Menurut WHO, merokok aktif adalah aktifitas menghisap

rokok secara rutin minimal satu batang sehari. Merokok pasif adalah mereka yang tanpa sengaja menghisap asap yang secara langsung ditimbulkan oleh rokok yang dibakar maupun asap yang dikeluarkan oleh perokok aktif (WHO,2000).

Rokok membunuh empat kali lebih besar dari pada mereka yang terbunuh karena AIDS, kecelakaan lalu-lintas, bunuh diri, pembunuhan, kebakaran, dan keracunan digabung jadi satu, karena pengaruh bahan-bahan kimia yang dapat menyebabkan berbagai gangguan fisik seperti impotensi, kanker, gangguan jantung dan gangguan pernapasan seperti sesak napas, penyakit paru obstruktif kronis seperti bronchitis dan emfisema serta gangguan kehamilan pada wanita (Insel Dkk 1986 *cit.* Astuti 2007). Rokok merupakan penyebab dan sebagai faktor risiko dari berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan manusia bahkan sampai menyebabkan kematian. Merokok merupakan *port de entry* atau sebagai pintu masuk penggunaan NAPZA yang berbahaya baik untuk diri sendiri maupun orang lain (Hawari, 2000).

Menurut Haryati (2003), bahaya merokok bisa mengakibatkan efek yang sangat serius:

- i. Seorang wanita perokok terlihat cepat tua dan laki-laki perokok menjadi cepat impoten.

- ii. Kanker paru-paru lebih banyak menelan korban wanita dibanding kanker payudara.
- iii. Delapan dari sepuluh orang yang mulai mencoba merokok sering menjadi ketagihan.
- iv. Wanita hamil yang merokok dan menggunakan alat kontrasepsi tablet sangat rawan terhadap penyakit jantung dan stroke.

b. Tipe-tipe Perilaku Merokok

Menurut Mu'tādin Z (2007), ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory* yaitu :

- 1) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh kebiasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif.
- 2) Perilaku merokok dipengaruhi oleh kebiasaan negatif. Banyak orang merokok untuk mengurangi perasaan negatif misalnya bila ia marah, gelisah rokok dianggap sebagai penyelamat.
- 3) Perilaku merokok yang adiktif. Perokok yang sudah adiktif akan menambah dosis rokok setiap saat setelah efek dari rokok berkurang.
- 4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan
Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaan tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin.

Rochadi K (2004) membagi perokok menjadi 3 kategori, yaitu : 1) bukan perokok (*non smoker*), adalah seseorang yang belum pernah mencoba

merokok sama sekali; 2) perokok eksperimen (*experimental smokers*), adalah seseorang yang telah mencoba merokok tetapi tidak menjadikannya sebagai suatu kebiasaan; dan 3) perokok tetap atau perokok regular (*regulars smokers*), adalah seseorang yang teratur merokok baik dalam hitungan mingguan atau dengan intensitas yang lebih tinggi lagi.

Kebiasaan merokok dibagi atas perokok dan bukan perokok. Perokok adalah seseorang yang merokok sedikitnya 1 batang perhari selama sekurang-kurangnya 1 tahun. Bukan perokok adalah seseorang yang belum pernah mencoba rokok dan pernah mencoba tetapi tidak rutin merokok sebanyak 1 batang perhari selama 1 tahun (Mu'tadin, 2007).

Menurut Nasution (2007), ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah:

- a. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok perhari.
- b. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang perhari.
- c. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang perhari.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Emilia (2008) mengungkapkan bahwa setiap orang berbeda-beda dalam melewati tahapan demi tahapan dalam perubahan perilaku, sehingga sangat mungkin terjadi bahwa pengetahuan yang baik tidak selamanya

mengubah sikap karena masih dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Perilaku dapat dimotivasi oleh psikologis (*internal*) dan lingkungan (*eksternal*) yang tentu saja di pengaruhi oleh komponen intelektual (*kognitif*) dan emosional (*afektif*).

Secara psikososial, remaja mulai memisahkan diri dari orangtua. Kebutuhan mereka akan kebebasan menyebabkan remaja lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya, sehingga keterikatan mereka dengan orang tua berkurang. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok sebaya (*peer group*). Kelompok sebaya menjadi sangat berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Melalui kelompok sebaya, remaja bisa melatih kecakapan sosial, karena melalui kelompok sebaya remaja dapat mengambil berbagai peran (Mahreni dalam Soetjiningsih 2004).

Berbagai faktor menyebabkan perilaku remaja yang mulai akrab dengan penyalahgunaan rokok. Salah satunya adalah lingkungan pertemanan, yang mana bergaul dengan pengguna rokok sehingga perlahan-lahan tertarik untuk menggunakan rokok (Setiawan, 2007). Merokok sering kali dijadikan simbol kejantanan yang melekat pada diri seorang laki-laki, biasanya merokok juga menjadi alat sosial yang digunakan oleh kaum laki-laki untuk mengakrabkan hubungan sosial (Prihatingsih, 2007).

Menurut Mu'tadin (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain: karena pengaruh orang tua, lingkungan, teman, dan faktor kepribadian. Menurut Komasari & Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan dari faktor dalam diri (*internal*) juga disebabkan faktor dari lingkungan (*eksternal*), sebagai berikut :

1) Faktor *internal* (individu)

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi image bahwa merokok dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stress (Nasution, 2007). Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Komasari dan Helmi, 2000).

2) Faktor lingkungan (*eksternal*)

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

a) Pengaruh orang tua

Perilaku merokok tidak semata-mata merupakan proses imitasi dan penguatan positif dari keluarga maupun lingkungan teman sebaya tetapi juga adanya pertimbangan-pertimbangan atas konsekuensi perilaku merokok. Dalam kaitannya dikatakan bahwa jika orang tua atau saudaranya merokok merupakan agen imitasi yang baik, jika keluarga mereka tidak ada yang merokok maka sikap permisif orang tua merupakan penguat positif atas perilaku merokok (Komasari dan Helmi, 2000).

b) Pengaruh teman

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal dari kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya (Mu'tadin, 2002).

c) Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa merokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Mu'tadin, 2002). Menurut Joko Widiyarso (2008), sejumlah produsen rokok kini semakin cerdas dengan membangun image mereka sebagai pihak yang peduli dengan pendidikan dengan memberikan beasiswa dan sebagainya kepada sejumlah institusi pendidikan. Secara tidak langsung, produsen tersebut telah mengesahkan produk rokok kepada masyarakat melalui beasiswa tersebut dan secara tersirat mengatakan bahwa merokok itu bukan hal yang buruk. Hal tersebut diindikasikan menjadi penyebab meningkatnya perokok khususnya dikalangan remaja dan usia muda.

d. Faktor Seseorang Berhenti Merokok

Keinginan untuk hidup sehat, panjang umur, terbebas dari gangguan kesehatan maupun penyakit mendorong perokok untuk terlepas dari penderitannya. Alasan berhenti merokok bisa dipengaruhi faktor kesehatan dan penampilan, keluarga, serta organisasi keagamaan. Faktor kesehatan yaitu munculnya gangguan-gangguan seperti hipertensi, nyeri dada, demam tinggi maupun batuk. Faktor keluarga yaitu penolakan anggota keluarga

terhadap perokok mengakibatkan ada usaha keras untuk berhenti merokok. Faktor keluarga sebagai alasan berhenti merokok termasuk keprihatinan melihat anak dan istri yang mengikuti jejaknya sebagai perokok serta adanya balita di rumah yang akan terkena pengaruh negatif asap rokok. Sementara itu, faktor organisasi keagamaan menyangkut organisasi keagamaan yang dianutnya menjadi faktor penting dalam hidupnya yang telah memberi pencerahan padanya agar menjauhi rokok, karena pengaruh negatif dari rokok lebih besar daripada positifnya (Fawzani dan Triratnawati, 2005).

2. Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan dapat juga didefinisikan sebagai suatu ingatan terhadap materi yang telah dipelajari, meliputi ingatan terhadap sejumlah materi yang banyak dari fakta-fakta yang khusus hingga teori-teori umum (Zaini *et al.*, 2002)

Faktor-faktor yang terkait dengan kurang pengetahuan (*deficient knowledge*) terdiri dari : kurang terpapar informasi, kurang daya ingat/ hafalan, salah menafsirkan informasi, keterbatasan *kognitif*. Kurang minat untuk belajar

dan tidak familiar terhadap sumber informasi (Nanda, 2005). Pengetahuan/*knowledge* seseorang ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut, keterpaparan terhadap informasi, daya ingat, interpretasi, informasi kognitif, minat belajar, dan kefamiliaran akan sumber informasi (Notoatmojo, 2003).

Pendapat umum menyatakan bahwa pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Pendapat ini mengacu pada model perilaku *knowledge-action*. Secara runut perubahan perilaku tersebut diawali dengan dipenuhinya orang akan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikehendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan. Tahap selanjutnya setelah menerima stimulus adalah interpretasi oleh individu sesuai dengan pengalaman pribadinya yang dipengaruhi oleh latar belakang atau pengalaman yang mempengaruhi nilai dan sikap individu. Terakhir, *input* yang diterima dan dianalisis tersebut harus memiliki arti *personal* (kepentingan) bagi individu sehingga akan timbul tindakan (Emilia, 2008).

Pengetahuan yang benar dan memadai serta penyampaian yang menarik akan dapat merubah perilaku sehat seseorang. Pengetahuan yang cukup akan memotivasi seseorang individu untuk berperilaku sehat. Pengetahuan merupakan informasi berbagai hal yang bisa didapat dari mana saja dan individu yang mendapat informasi ini akan mengolah informasi tersebut sesuai dengan keadaan

psikologisnya (Notoatmojo, 2003). Pengetahuan berubah secara bertahap sebelum menjadi perilaku. Fishbein *and* Ajzein (Emilia, 2008) menggambarkan tahapan perubahan pengetahuan menjadi perilaku adalah diawali dengan pengetahuan-persepsi-interpretasi-kepentingan-tindakan kesehatan. Emilia (2008) juga menambahkan bahwa setiap orang berbeda-beda dalam melewati tahapan demi tahapan dalam perubahan perilaku. Sehingga sangat mungkin terjadi bahwa pengetahuan yang baik tidak selamanya mengubah sikap karena masih dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal.

3. Layanan Pesan Singkat (*Short Message Service*)

Short Message Service (SMS) merupakan fasilitas standar dari GSM. Fasilitas ini digunakan untuk mengirim dan menerima pesan dalam bentuk teks ke dan dari ponsel (Wicaksono, 2007). Hal ini dapat dilakukan berkat adanya sebuah identitas dalam system SMS yang bernama *Short Message Service Center* (SMSC), disebut juga *Message Center* (MC). SMSC merupakan sebuah perangkat yang melakukan tugas *store and forward traffic short message*. Didalamnya termasuk penentuan atau pencarian rute tujuan akhir dari *short message* (Rosidi, 2004).

Dengan adanya SMSC, seseorang dapat mengetahui status dari pesan SMS yang telah dikirim, apakah telah sampai/terkirim atau gagal. Apabila handphone tujuan dalam keadaan aktif dan dapat menerima pesan SMS yang

dikirim, maka akan ada konfirmasi ke SMSC, yang menyatakan bahwa pesan telah diterima. Kemudian SMSC mengirimkan kembali status tersebut kepada si pengirim. Jika handphone tujuan dalam keadaan mati, pesan yang dikirimkan akan disimpan pada SMSC sampai *period-validity* terpenuhi. *Period-validity* artinya tenggang waktu yang diberikan si pengirim pesan, sampai pesan dapat diterima (Wicaksono,2007).

Salah satu kelebihan dari SMS adalah biaya yang murah. Selain itu *SMS* merupakan metode *store* dan *forward* sehingga keuntungan yang didapat adalah pada saat telepon selular penerima tidak dapat dijangkau, dalam arti tidak aktif atau diluar *service area*, penerima tetap dapat menerima SMS-nya apabila telepon selular tersebut sudah aktif kembali. SMS menyediakan mekanisme untuk mengirimkan pesan singkat dari dan menuju media-media *wireless* dengan menggunakan sebuah *Short Messaging Service Center* (SMSC), yang bertindak sebagai sistem yang berfungsi menyimpan dan mengirimkan kembali pesan-pesan singkat. SMS mendukung banyak mekanisme *input* sehingga memungkinkan adanya interkoneksi dengan berbagai sumber dan tujuan pengiriman pesan yang berbeda (Rosidi, 2004).

4. Peran *Short Message Service* (SMS) sebagai Media Pendidikan

Kesehatan

SMS merupakan salah satu yang menjadi favorite saat ini. Hal ini karena SMS lebih murah dibandingkan melakukan percakapan melalui ponsel. SMS pertama kali diuji cobakan Desember 1992, melalui sebuah komputer ke ponsel jaringan *GSM Vodafone* di Inggris. Panjang pesan bisa mencapai 160 karakter atau 70 karakter jika menggunakan karakter arab atau china (Wicaksono, 2007).

Menurut Rosidi (2004), SMS dapat memberikan berbagai keuntungan baik bagi operator atau *service provider* dan bagi pelanggan ataupun pengguna telephone seluler. Ada beberapa fungsi SMS yang lebih kompleks dan dapat memberikan keuntungan bagi pelanggan diantaranya : fungsi pengiriman *short message* pada lebih dari 1 tujuan dalam satu waktu yang sama, fungsi kemampuan menerima berbagai informasi yang berbeda, fungsi men-generate email, fungsi pembuatan *user group*, dan fungsi *intergrasi* dengan aplikasi lain berbasis internet dan data.

Penggunaan telephone seluler yang semakin merata disemua lapisan masyarakat merupakan dasar pemilihan media yang akan digunakan. Menurut data Balitbang SDM Depkominfo (2007), perkembangan penyelenggaraan telekomunikasi semakin cepat khususnya telephone seluler dapat digambarkan akhir tahun 2007 pelanggan telephone seluler mencapai 96.410.000, sedangkan

pengguna kartu prabayar *fixed wireless* dan seluler pada bulan juli 2007 sebanyak 80.070.663. Jika dihubungkan dengan jumlah penduduk Indonesia saat ini mencapai 225 juta jiwa, maka penduduk Indonesia yang telah mendapatkan akses telekomunikasi sebesar 51% (Depkominfo, 2009).

Yanpraz (2007) menyatakan penggunaan SMS telah menembus batas strata sosial, melintasi pagar geografis, menjangkau ragam tujuan, dan mempermudah kehidupan. SMS mampu menjalankan fungsi-fungsi utama komunikasi yaitu informasi, persuasi, edukasi, hiburan dan pengawasan lingkungan.

5. Konseling berhenti merokok dan metode 5a brief counseling berhenti merokok

The Cochrane Tobacco Addiction Group mendefinisikan *brief advice* atau brief counseling merokok sebagai semua anjuran atau intruksi lisan untuk berhenti merokok dengan atau tanpa tambahan informasi tentang bahaya rokok. Semua profesional kesehatan termasuk dokter direkomendasikan bahwa harus memberikan nasihat singkat untuk berhenti merokok pada semua perokok yang mereka hadapi. Tingkat keberhasilan nasihat singkat mencapai sekitar 1 dalam 40 perokok, saran singkat ini adalah salah satu intervensi yang paling murah dalam kedokteran. Nasehat atau intruksi singkat ini akan lebih efektif pada penderita penyakit tertentu akibat rokok, misalnya kanker paru, hipertensi atau gagal ginjal. Demikian juga akan lebih efektif jika lebih banyak waktu yang

dihabiskan untuk membicarakan rokok dan upaya penghentiannya dan jika tindak lanjut kunjungan diatur untuk meninjau kemajuan.

Waktu konsultasi yang dibutuhkan untuk melakukan intervensi singkat dengan *brief counseling* tergantung pada jenis perubahan perilaku yang diharapkan atau masalah yang akan diselesaikan. Waktu intervensi singkat untuk berhenti merokok menurut the *Treating Tobacco Use and Dependence* paling sedikit adalah 3 menit, sama dengan waktu yang digunakan untuk intervensi singkat untuk merubah perilaku merokok pada penderita kanker mamae. Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk intervensi singkat pada pengguna alcohol sebanyak 5 menit. Intervensi singkat untuk merubah perilaku yang lebih kompleks, misalnya untuk menurunkan konsumsi lemak dan kolesterol, membutuhkan waktu yang lebih lama yaitu rata-rata 8,2 menit setiap kali kunjungan (Puschel *et al.*, 2006).

Brief Intervention atau intervensi singkat metode 5A adalah konseling singkat yang dilakukan kepada orang-orang yang ingin berhenti merokok. Konseling ini dilakukan secara sukarela dan dilakukan dalam waktu yang singkat dengan mengikuti pedoman 5A (*Ask, Asses, Advise, Assist, Arrange*) sebagaimana yang dikembangkan dan dianjurkan oleh the Agency for Health Care Policy and Research Amerika serikat (Agency for Health Care Policy and Research, 1996). Pada model 5A, intervensi dilakukan dalam 5 tahap meliputi: (1) menanyakan setiap pasien tentang kebiasaan merokok, (2) menasehati

perokok untuk berhenti merokok, (3) menilai kecenderungan pasien perokok dari keinginannya untuk berhenti dari merokok, (4) memandu atau membantu perokok untuk berhenti merokok dan (5) menyusun rencana tindak lanjut (Puschel *et al.*, 2006).

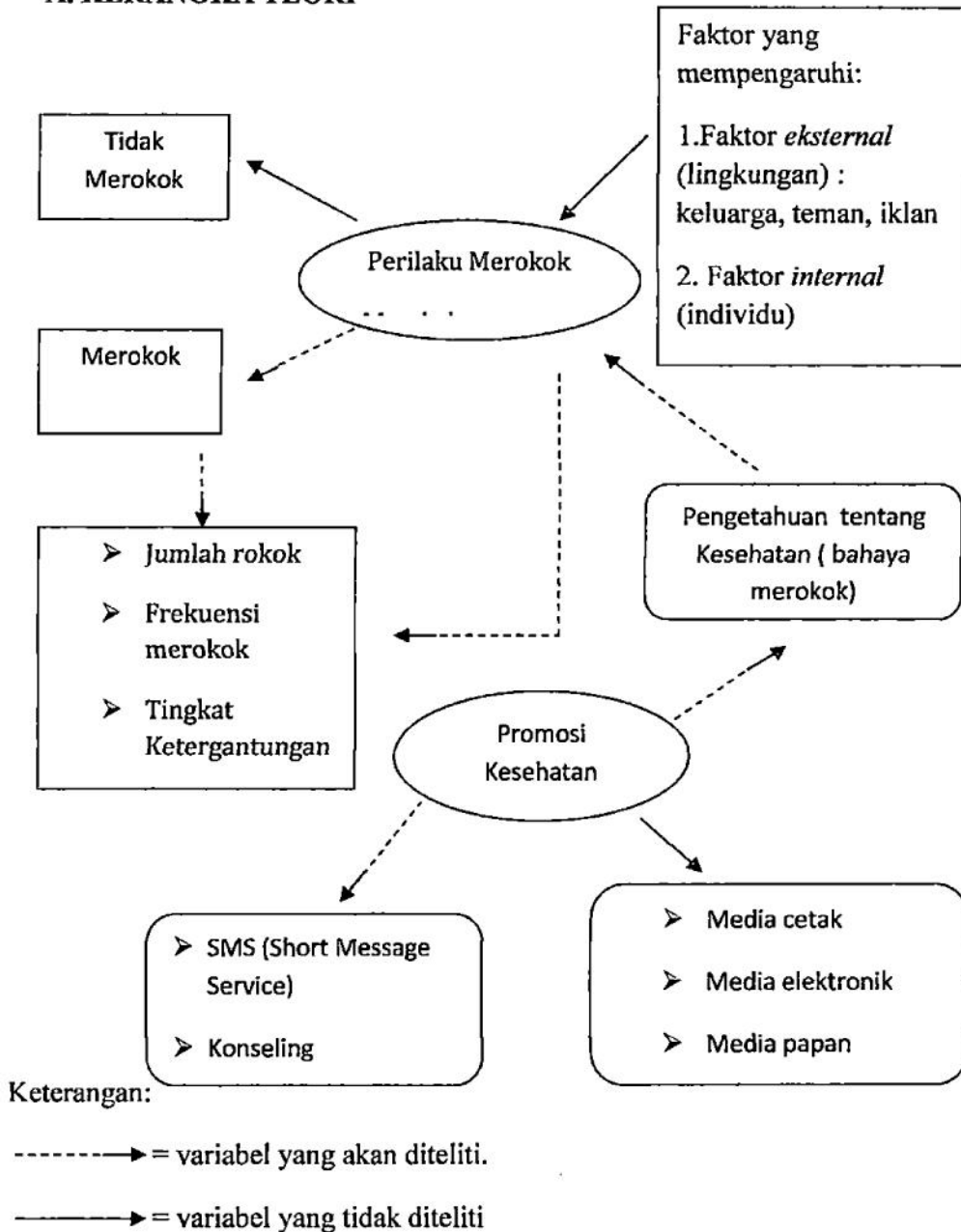
Intervensi singkat terbukti mampu membebaskan perokok dari kebiasaan merokok. Intervensi singkat pembebasan merokok oleh dokter pada kunjungan rutin terbukti mampu memberikan keberhasilan 9% sampai 12% (Groner *et al.*, 2000). Penelitian di Chili menunjukkan bahwa penggunaan metode konseling singkat 5A merupakan metode yang praktis dan mudah untuk dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih di lembaga pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) dengan angka keberhasilan mencapai 15% selama 1 bulan diintervensi (Puschel *et al.*, 2009). Oleh karena itu Departemen kesehatan Amerika Serikat telah merekomendasikan dan membuat guideline penggunaan metode konseling singkat 5A untuk membantu membebaskan perokok dari kebiasaan merokok.

6. SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta

SMA Muhammadiyah 3 adalah sekolah yang sudah melayani lebih dari 50 tahun dunia pendidikan dengan nafas Islami. SMA yang lebih dikenal dengan sebutan Moega ini terletak di Jl. Kapten P. Tendean No. 58 Yogyakarta. "Subulus Salam" atau "Jalan Menuju Keselamatan" menjadi slogan yang dijabarkan secara menyeluruh dalam visi dan misi SMA Muhammadiyah 3

Yogyakarta. SMA yang berdiri sejak tanggal 5 Agustus 1953 ini memiliki visi "Berimtaq, Terdidik, dan Unggul dalam Mutu". Sebagai sekolah dengan latar belakang agama, konsumsi rokok juga dilarang di sekolah ini, larangan merokok ditujukan pada siswa, guru dan karyawan. SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta memiliki Tata Tertib Sekolah yang terdiri dari 11 bab dan 12 pasal, salah satu pasal tata tertib sekolah ini mencantumkan larangan merokok pada siswa. Larangan merokok tersebut tercantum pada Bab VII pasal 8 yang berbunyi, "Dilarang membawa rokok atau merokok di dalam sekolah ataupun di lingkungan sekolah pada saat menggunakan seragam sekolah atau ada acara kegiatan di luar jam sekolah." Tata Tertib Sekolah ini disusun berdasarkan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor.24 Tahun 2008 Tentang Pedoman Penyusunan Tata Tertib Sekolah. Pada kenyataannya, tetap saja ada beberapa siswa yang melanggar, padahal siswa yang melanggar tata tertib akan dikenakan sanksi, namun masih ada beberapa siswa yang merokok walau berada di lingkungan sekolah, seperti di belakang sekolah, di kantin, dan di tempat-tempat lain di sekolah ini. Jumlah siswa saat ini 743 anak terbagi dalam 7 kelas X, 6 kelas XI dan 7 kelas XII. Sekolah ini memiliki 2 jurusan yaitu IPA dan IPS. Didukung tenaga pengajar 50 orang, karyawan 20 orang dan tenaga medis 4 orang.

A. KERANGKA TEORI

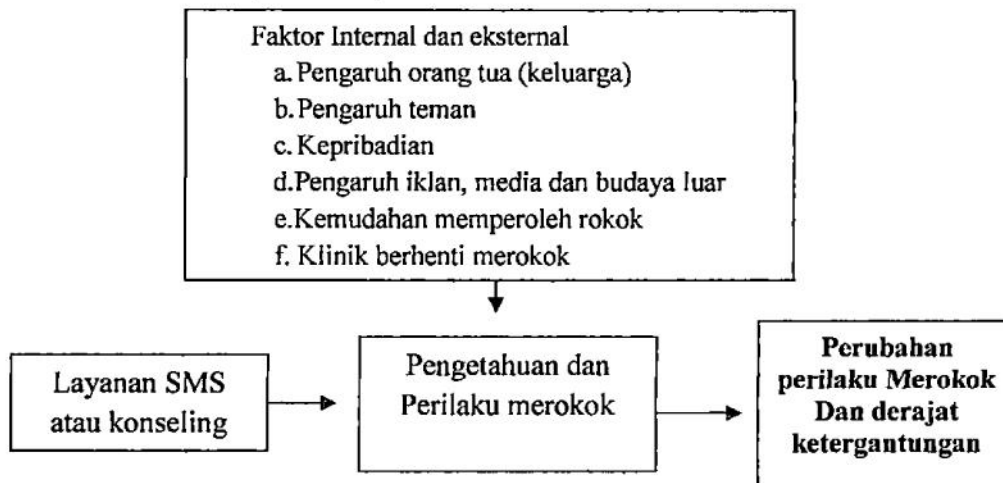


Gambar 1. Kerangka teori penelitian tentang pengaruh SMS (*Short Message Service*) dan konseling berhenti merokok terhadap pengetahuan dan perilaku merokok

B. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep dan sudut pandang untuk menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah adalah sebagai berikut:

Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian tentang pengaruh SMS (*Short Message Service*) dan konseling berhenti merokok terhadap pengetahuan dan perilaku merokok

Beragam-macam bentuk perilaku yang dilakukan manusia dalam menanggapi stimulus yang diterimanya, salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat diamati adalah perilaku merokok. Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan dan menyebabkan ketergantungan pada perokok.

Layanan SMS atau konseling dapat digunakan untuk mempengaruhi pengetahuan dan perilaku merokok pelajar SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta karena dapat memberikan layanan promosi berhenti merokok dan konseling untuk membantu berhenti merokok.

C. HIPOTESIS

1. Perlakuan melalui pemberian sms bahaya merokok akan meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok dan menurunkan perilaku ketergantungan merokok pada siswa SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta.
2. Perlakuan melalui pemberian konseling berhenti merokok akan meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok dan menurunkan perilaku ketergantungan merokok pada siswa SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta.