

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. *Self-Help Group*

###### a. Pengertian *self-help group*

*Self-Help Group* merupakan struktur kelompok kecil sukarela, umumnya dibentuk oleh individu yan sebaya, yang telah datang bersama-sama untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan umum, seperti mengatasi cacat atau masalah yang mengganggu kehidupan mereka (Keliat, 2008). *Self-help group* adalah suatu bentuk kelompok swabantu yang berorientasi pada perubahan kognitif dan perilaku, dimana setiap anggota belajar dari perilaku yang adaptif melalui proses berbagai pengalaman antar sesama anggota kelompok anggota swabantu. Kelompok ini terdiri dari 7-10 orang dengan jumlah waktu yang digunakan untuk diskusi yaitu 60-120 menit (Huriah, 2012).

###### b. Tujuan *Self-Help Group*

Tujuan kelompok adalah untuk membawa perubahan pada perilaku yang diinginkan (Allender & Spradley, 2011). Kelompok-kelompok swadaya yang didasarkan pada sekelompok individu yang akan berbagi perilaku, kemudian mereka dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan

menghilangkan perilaku tersebut (Knight, 2006). Dalam *self-help group* setiap anggota dapat mengeluarkan pendapat, memberikan saran dan mendapat dukungan dari anggota yang lain (Humphrey, 2004)

**c. Manfaat *Self-Help Group***

*Self-help group* memberikan banyak manfaat bagi pesertanya. Didalam kelompok, setiap anggota bisa mengungkapkan isi pikirannya terhadap topic pembicaraan, serta bisa menceritakan pengalaman masing-masing. Peserta juga akan mendapatkan saran serta dukungan dari anggota yang lain, ini akan memberikan semangat bagi peserta. Dengan mengikuti *self-help group* akan mendapatkan manfaat yang nyata, karena memiliki potensi yang besar dan efektif dalam pengobatan individu dengan biaya yang rendah (Humphrey, 2004).

Menurut Clark (1996) *self-help group* telah terbukti cukup efektif dalam menangani banyak masalah kesehatan. Efektifitas kelompok-kelompok ini berasal dari beberapa asumsi. Pertama, dukungan emosional dari orang lain mengurangi isolasi sosial yang dialami oleh banyak orang dengan kondisi kronis. Kedua, dapat memunculkan idenditas diri yang kolektif melalui partisipasi kelompok, tiap anggota kelompok mendapat kemungkinan untuk mengembangkan konsep baru pada pribadinya. Ketiga, partisipasi antar anggota kelompok memungkinkan untuk saling berbagi pengetahuan, pengalaman dan saran untuk mengatasi masalah yang dihadapi. *Self help group* berorientasi pada perubahan kognitif

(pengetahuan) dan sikap pesertanya yang nantinya diharapkan bisa mengubah perilaku mereka menjadi lebih baik.

Menurut Suliha *et al* (2001) manfaat dari diskusi kelompok adalah sebagai berikut:

- 1) Anggota kelompok dapat saling mengemukakan pendapat
- 2) Dapat mengenal dan mengolah masalah kesehatan yang dihadapi
- 3) Suasana diskusi yang informal dan nyaman
- 4) Dapat memperoleh pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara
- 5) Masalah kesehatan yang dihadapi menjadi lebih menarik untuk dibahas dalam kelompok

#### **d. Prinsip *Self-Help Group***

Dalam Keliat (2008) disebutkan bahwa terdapat 9 prinsip dari kelompok swabantu (*self-help group*) yaitu:

- 1) *Self-help group* merupakan kelompok informal yang dibimbing oleh volunteer
- 2) *Self-help group* bukan organisasi politik
- 3) Kepemimpinan bersifat kolektif
- 4) Pembiayaan untuk melaksanakan kegiatan ditanggung bersama kelompok
- 5) Tiap anggota berperan serta aktif untuk berbagi perasaan, pengetahuan

dan harapan dalam membantu anggota keluarga

- 6) Saling memahami dan membantu tanpa membeda-bedakan
- 7) Setiap anggota kelompok harus menghargai *privacy* dan kerahasiaan masing-masing anggota
- 8) Kelompok mempunyai kemandirian (otonomi) dalam mengalami keputusan dengan melibatkan anggota kelompok
- 9) Setiap anggota kelompok bertanggung jawab melaksanakan keputusan yang telah diambil.

e. **Pengorganisasian *Self-Help Group***

Kelompok swabantu atau *self-help group* terdiri dari *leader* (pemimpin), anggota kelompok dan fasilitator, yang menjadi *leader* adalah salah satu dari anggota kelompok, dimana setiap pertemuan akan di ganti oleh anggota lainnya sehingga semua anggota mendapat giliran untuk menjadi *leader*.

Peran fasilitator pada awal pertemuan berfungsi sebagai *leader* agar anggota kelompok dapat melihat dan belajar bagaimana menjadi *leader*.

Tugas *leader* dalam *self-help group* menurut Keliat (2008) adalah:

- Memimpin jalannya diskusi.
- Memilih topik pertemuan sesuai dengan daftar masalah.
- Menentukan lamanya pertemuan.
- Mempertahankan suasana bersahabat agar anggota dapat kooperatif, produktif dan berpartisipasi.

Membimbing, diajari dan menstimulasi anggota kelompok

- Memberikan kesempatan peserta untuk mengekspresikan masalah.
- Memahami pendapat yang diberikan oleh anggota kelompok.
- Menyimpulkan hasil diskusi setiap kali pertemuan.

Fasilitator yang merupakan tenaga kesehatan bertugas membimbing atau memantau pelaksanaan *self-help group*, memberikan penjelasan dan motivasi anggota kelompok untuk mengungkapkan masalah dan pendapatnya dan anggota kelompok mengikuti jalannya proses pelaksanaan *self-help group* sesuai dengan kesepakatan kelompok dan leader.

#### f. Pelaksanaan

##### 1) Pertemuan pertama

Pada pertemuan pertama yang paling banyak berperan adalah fasilitator karena anggota belum memahami prinsip pelaksanaan *self-help group* (Keliat, *et al.*, 2008). Langkah-langkah yang harus dilaksanakan fasilitator antara lain:

##### a) Pembukaan

Fasilitator dan anggota duduk bersama setengah lingkaran. Membuka diskusi dengan mengucapkan salam dan doa pembuka. Memperkenalkan diri. Menjelaskan tujuan, lama, dan tempat pertemuan. Mempersilahkan para anggota untuk memperkenalkan diri satu per satu.

b) Kerja

Menjelaskan konsep *self-help group* yang meliputi pengertian, tujuan dan prinsip-prinsip *self-help group* pada semua anggota kelompok. Membuat kesepakatan tentang peraturan-peraturan mengenai jalannya diskusi yang disepakati oleh semua anggota kelompok. Menjelaskan dan memperagakan langkah-langkah kegiatan *self-help group*.

Langkah-langkah kegiatan *self-help group*:

(1) Memahami masalah

Fasilitator menjelaskan dan memperagakan sebagai leader dalam memperagakan cara mengidentifikasi masalah. Fasilitator (sebagai leader) memfasilitasi anggota untuk mengungkapkan perasaan dan masalah secara bergiliran satu persatu sehingga dapat dibuat daftar masalah.

(2) Mengidentifikasi cara penyelesaian masalah

Fasilitator memfasilitasi anggota agar dapat saling bertukar informasi dan pengalaman tentang masalah-masalah yang dihadapi sehingga dapat ditemukan cara penyelesaiannya.

(3) Memilih cara penyelesaian masalah

Fasilitator memfasilitasi semua pendapat anggota kelompok tentang cara penyelesaian masalah yang dihadapi satu persatu dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mendukung

ataupun menghambat penyelesaian masalah tersebut. Untuk penyelesaian masalah yang telah dipilih, anggota juga dapat melakukan *role play* agar bisa lebih memahami dan mengerti cara melakukan penyelesaian masalah.

c) Penutup

Menanyakan perasaan semua anggota kelompok setelah mengikuti *self-help group*. Menepakati tempat, waktu dan topik pertemuan berikutnya. Memilih leader atau ketua kelompok pada pertemuan selanjutnya. Membaca doa penutup dan mengucapkan salam.

2) Pertemuan kedua dan seterusnya

Untuk pertemuan kedua, fasilitator masih bisa berperan sebagai leader. Kemudian mulai dari pertemuan ketiga dan seterusnya diskusi dipimpin oleh leader yang telah ditunjuk pada pertemuan sebelumnya dan fasilitator bertugas dalam membimbing jalannya diskusi (Keliat, et al., 2008).

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra seseorang. Pengetahuan merupakan domain

Menurut Kusri (2006), pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan mempresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek.

#### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu:

##### **1) Tahu (*know*)**

Adalah suatu kemampuan dalam mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu hal spesifik yang dipelajari dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan ini adalah: mengurakan, mengidentifikasi, menyatakan dan lain-lain.

##### **2) Paham (*comprehension*)**

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah memahami objek tertentu harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.



3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi-situasi dan kondisi yang sebenarnya. Mengaplikasikan dapat diartikan dengan menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode atau prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan menganalisis ini dapat dilihat dalam penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain-lain.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, mensintesa adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Mengevaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan

suatu kriteria yang dilakukan sendiri atau kriteria-kriteria yang sudah ada.

### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

#### 1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

#### 2) Umur

Umur mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam hal memahami informasi yang didapat. Semakin tua umur seseorang, maka pengetahuan yang didapat semakin bertambah.

#### 3) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mengetahui pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

#### 4) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini dapat mempengaruhi

pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

5) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

6) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Apabila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

7) Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

**d. Cara Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2010) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara (*interview*) atau kuesioner yang

### 3. Sikap

#### a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus (objek) (Nursalam, 2008). Menurut Azwar (2011) sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada objek tertentu. Merupakan derajat efek positif atau negatif terhadap suatu objek psikologis.

Beberapa batasan tentang sikap yaitu tingkah laku sosial seseorang merupakan sebuah *syndrome* atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan

... (Nursalam, 2008)

**b. Tingkatan Sikap**

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut:

**1) Menerima (*receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

**2) Merespon (*responding*)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

**3) Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

**4) Bertanggung jawab (*responsible*)**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resikonya.

**c. Komponen Sikap**

Azwar (2011) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

**1) Komponen kognitif**

Kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2) **Komponen afetif**

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap atau perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) **Komponen perilaku**

Bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap**

Menurut Azwar (2003) factor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah:

1) **Pengalaman pribadi**

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

2) **Pengaruh orang lain yang dianggap penting**

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, atau seseorang berarti khusus bagi kita, akan banyak

### 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

### 4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan member dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

### 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

### 6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan

merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### 4. Remaja

##### a. Pengertian Remaja

Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif.

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu:

- 1) pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- 2) menurut undang-undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Menurut undang-undang perburuhan, anak dianggap remaja apabila mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai



- 4) Menurut undang-undang perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 5) Menurut DikNas anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai saat lulus sekolah menengah.
- 6) Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun.

**b. Faktor-Faktor Resiko Bagi Remaja Untuk Merokok**

Terdapat beberapa faktor resiko bagi remaja sehingga mereka menjadi perokok (Soetjiningsih, 2004), yaitu:

1) Faktor psikologik

a. Faktor perkembangan sosial

Aspek perkembangan pada remaja antara lain: (1) menetapkan kebebasan dan otonomi, (2) membentuk identitas diri, (3) penyesuaian perubahan psikososial berhubungan dengan maturasi fisik. Merokok dapat menjadi sebuah cara bagi remaja agar mereka tampak bebas dan dewasa saat mereka menyesuaikan diri dengan teman-teman sebayanya yang merokok. Istirahat atau santai dan kesenangan, tekanan-tekanan teman sebaya, penampilan diri, sifat ingin tahu, stress, kebosanan, ingin kelihatan gagah dan sifat suka menantang, merupakan hal-hal yang dapat berkontribusi mulainya merokok. Sedangkan faktor resiko lainnya adalah rasa rendah diri, hubungan antar-perorangan yang jelek, kurang mampu

mengatasi stress, putus sekolah, sosial ekonomi yang rendah, serta tahun-tahun transisi antara sekolah dasar dan sekolah menengah (usia 11-16 tahun).

Merokok sering dihubungkan dengan remaja dengan nilai disekolah yang jelek, aspirasi yang rendah, penggunaan alcohol serta obat-obat lainnya, absen sekolah, kemungkinan putus sekolah, rendah diri, suka melawan dan pengetahuan tentang bahaya merokok yang rendah.

**b. Faktor psikiatrik**

Studi epidemiologi pada dewasa mendapatkan asosiasi antara merokok dengan gangguan psikiatrik seperti skizofrenia, depresi, cemas dan penyalahgunaan zat-zat tertentu. Pada remaja didapatkan asosiasi antara merokok dengan depresi dan cemas. Gejala depresi lebih sering pada remaja perokok daripada bukan perokok. Merokok berhubungan dengan meningkatnya kejadian depresi mayor dan penyalahgunaan zat-zat tertentu. Remaja yang memperlihatkan gejala depresi dan cemas mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk memulai merokok daripada remaja yang asimtomatik. Remaja dengan gangguan cemas bisa menggunakan rokok untuk menghilangkan kecemasan yang mereka alami.

Sebuah studi mendapatkan bahwa anak dengan ADHD dua kali

tembakau) dibanding anak tanpa ADHD. Studi lain melaporkan bahwa bila ADHD bersamaan dengan depresi mayor dapat menjadi predictor kecanduan nikotin berat.

Sampai saat ini masih terjadi perdebatan tentang hubungan antara merokok dengan penyakit psikiatrik. Sebagai contoh, meningkatnya pelepasan dopamine oleh nikotin atau inhibisi monoamine oksidase A dan B oleh campuran non-nikotik pada tembakau, dapat meniru kerja stimulant yang merupakan obat pilihan pada ADHD. Kenyataannya bahwa efek nikotin yang dikeluarkan melalui tempelan transdermal (transdermal patches) sebanding dengan metilfenidat untuk menghilangkan gejala ADHD. Gejala psikiatrik dapat muncul selama gejala putus nikotin (nicotin withdrawal) seperti cemas, depresi, bingung, dapat menjelaskan sukarnya melepaskan diri dari populasi psikiatrik.

## 2) Faktor biologik

### a. Faktor kognitif

Faktor lain yang mungkin berkontribusi perkembangan kecanduan nikotin adalah merasakan adanya efek bermanfaat dari nikotin. Sebagai contoh, beberapa remaja perokok melaporkan bahwa merokok memperbaiki konsentrasi. Telah dibuktikan bahwa deprivasi nikotin mengganggu perhatian dan kemampuan kognitif,

dan jika ini akan membantu kita merokok diberi nikotin atau rokok

Studi-studi yang dilakukan dengan dewasa perokok dan bukan perokok memperlihatkan bahwa nikotin dapat meningkatkan finger-tapping rate, respon motorik dalam tes focus perhatian, perhatian terus-menerus dan pengenalan memori. Pada remaja efek nikotin dalam meningkatkan penampilan tidak diketahui, dengan demikian tidak jelas apakah nikotin memegang peranan penting dalam memulai atau mempertahankan merokok pada remaja.

b. Faktor jenis kelamin

Patut diperhatikan bahwa belakangan ini kejadian merokok meningkat pada remaja wanita. Wanita perokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang dan secara sosial cakap, keadaan ini berbeda dengan laki-laki perokok yang secara sosial tidak aman.

c. Faktor etnik

Di Amerika Serikat, angka kejadian merokok tertinggi pada orang-orang kulit putih dan penduduk asli Amerika, serta terendah pada orang-orang Amerika keturunan Afrika dan Asia. Laporan tersebut memberi kesan bahwa perbedaan asupan nikotin dan tembakau serta waktu paruh kotinin antara perokok dewasa Amerika keturunan Afrika dengan orang kulit putih adalah substansial. Ini

beberapa etnik dalam hal penyakit yang berhubungan dengan merokok.

d. Faktor genetik

Variasi genetik mempengaruhi fungsi reseptor dopamine dan enzim hati yang memetabolisme nikotin. Konsekuensinya adalah meningkatnya resiko kecanduan nikotin pada beberapa individu.

Variasi efek nikotin dapat diperantarai oleh polimorfisme gen reseptor dopamine yang mengakibatkan lebih besar atau lebih kecilnya ganjaran (*reward*) dan mudah kecanduan obat. Pada studi genetik molekuler akhir-akhir ini, individu dengan alela TaqIA (A1 dan A2) dan TaqIB (B1 dan B2) dari gen reseptor dopamine D2 lebih mungkin merokok 100 atau lebih dalam hidupnya dan mereka lebih awal memulai merokok serta lebih sedikit usaha untuk meninggalkannya. Individu yang tidak ada atau kurang fungsi CYP2A6, yang secara genetic merupakan variasi enzim dari sitokrom P450, secara bermakna memproteksi diri dari kecanduan tembakau karena mengganggu metabolisme nikotin. Kecanduan nikotin melibatkan faktor lingkungan dan genetic yang multiple. Faktor genetic dapat menjelaskan banyaknya variasi penggunaan tembakau pada remaja, serta tampak mempengaruhi reaksi farmakologik terhadap nikotin, beberapa darinya tampak berkaitan

### 3) Faktor lingkungan

Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan penggunaan tembakau antara lain orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, terpapar reklame tembakau, artis pada reklame tembakau di media. Orang tua memegang peranan terpenting. Dari remaja yang merokok, didapatkan 75% salah satu atau kedua orang tuanya merokok. Sebuah studi kohort pada anak-anak SMU mendapatkan bahwa prediktor yang bermakna dalam peralihan dari kadang-kadang merokok menjadi merokok secara teratur adalah orang tua merokok dan konflik keluarga.

Reklame tembakau diperkirakan mempunyai pengaruh yang lebih kuat daripada pengaruh orang tua atau teman sebaya, mungkin karena mempengaruhi persepsi remaja terhadap penampilan dan manfaat rokok.

Memulai menggunakan tembakau lebih erat hubungannya dengan faktor-faktor lingkungan, sedangkan dari merokok pertama kecanduan rokok tampaknya dipengaruhi oleh faktor personal dan farmakologik.

### 4) Faktor regulatori

Peningkatan harga jual atau diberlakukannya cukai yang tinggi, akan menurunkan pembelian dan konsumsi. Pembatasan fasilitas untuk merokok, dengan menetapkan ruang atau daerah bebas rokok, diharapkan mengurangi konsumsi. Tetapi kenyataannya terdapat

peningkatan kejadian memulai merokok pada remaja, walaupun telah dibuat usaha-usaha untuk mencegahnya.

## 5. Rokok

### a. Pengertian Rokok

Menurut PP No. 81/1999 pasal 1 ayat (1), 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 dengan atau tanpa bahan tambahan.

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat (Lisa, 2010).

### b. Kandungan Rokok

#### 1) Nikotin

Menurut PP No. 81/1999 pasal 1 ayat (2), nikotin adalah zat atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan

2) Tar

Menurut PP No. 81/1999 pasal 1 ayat (3), tar adalah senyawa polisiklik hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik.

3) Gas karbon monoksida

Dalam Sitepoe (2000) dijelaskan bahwa gas CO bersifat toksis yang bertentangan dengan gas oksigen dalam transport hemoglobin (Istiqomah, 2003)

4) Timah hitam (Pb)

Setiap 1 batang rokok yang dihisap diperhitungkan mengandung 0,5 mikrogram timah hitam. Bila seseorang menghisap satu bungkus rokok per hari, berarti menghsaikan 10 mikrogram, sedangkan batas bahaya kadar Pb dalam tubuh adalah 20 mikrogram/hari (Sitepoe, 2000 dalam Istiqomah, 2003).

5) Eugenol

Eugenol hanya terdapat dalam rokok kretek dan tidak pada rokok putih, sebab rokok putih tidak dicampur dengan cengkeh, sedangkan euganol merupakan minyak cengkeh. Eugenol dapat digunakan sebagai antiseptic, anestetik, dan antipiretik (Sitepoe, 2000 dalam Istiqomah, 2003).

6) Arsenic

Selanjutnya kita akan digunakan untuk membahas senyawa



## 7) Ammonia

Merupakan gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat mudah masuk kedalam tubuh.

## 8) Hydrogen cyanide

Merupakan sejenis gas yang berwarna , tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini termasuk yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung racun sangat berbahaya. Sedikit saja cyanide dimasukkan kedalam tubuh, maka dapat mengakibatkan kematian.

## 9) Formaldehyde

Zat ini banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium (formalin).

## 10) Phenol

Phenol merupakan campuran yang terdiri dari Kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik, seperti kayu dan arang. Phenol terikat pada protein dan menghalangi aktivitas enzim.

## 11) Hydrogen sulfide

Hydrogen sulfide ialah sejenis gas beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

## 12) Pyridine

Cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alcohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

## 13) Methanol

Methanol ialah sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan terbakar. Meminum atau menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan, bahkan kematian.

### c. Tipe-tipe perokok

Secara umum, tipe perokok dibagi menjadi dua, yaitu:

#### 1) Perokok aktif (*active smoker*)

Perokok aktif adalah seseorang yang memiliki kebiasaan merokok dan menghisap asap rokok secara langsung.

#### 2) Perokok pasif (*passive smoker*)

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif.

Menurut mu'tadin (2002) dalam Lisa (2010), jika ditinjau dari banyaknya jumlah rokok yang dihisap setiap harinya, tipe perokok dibagi menjadi:

#### 1) Perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31

batang sehari dan merokok selama lima menit setelah bangun tidur

- 2) Perokok berat adalah mengkonsumsi rokok sekitar 21-30 batang perhari dengan selang waktu merokok pada pagi hari setelah bangun tidur yaitu 6-3 menit.
- 3) Perokok sedang adalah bila mengkonsumsi rokok sekitar 11-20 batang dengan selang waktu 31 menit hingga 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.
- 4) Perokok ringan adalah apabila menghabiskan rokok 10 batang perhari dengan selang waktu 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

#### **d. Bahaya Rokok**

Berbagai bahaya yang mengancam kesehatan yang disebabkan oleh rokok antara lain:

##### **1) Kanker**

Kematian karena kanker (terutama kanker paru-paru) meningkat 20 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok (Lisa, 2010).

Menurut dokter Henry Miller, rokok merupakan penyebab utama epidemic kanker (Istiqomah, 2003). Berbagai jenis kanker yang resikonya meningkat akibat rokok antara lain kanker trachea, bronkus, paru-paru, kanker mulut dan orofaring, kanker lambung, kanker hati, kanker pancreas, kanker rahim, kanker kandung kemih, kanker esophagus, leukemia mieloid akut, kanker ginjal dan ureter, serta kanker usus besar (kanker kolon) (Lisa, 2010). Dr. Janice M. Pogoda

menyebutkan bahwa rokok meningkatkan resiko terjadinya kanker

AML (*Acute Myeloid Leukimia*), yaitu sejenis kanker darah hingga tiga kali lipat (Jaya, 2009).

2) Mempercepat penuaan pada kulit

Asap rokok membakar protein dan merusak vitamin A yang memelihara elastisitas kulit, serta menurunkan kelancaran aliran darah (Lisa, 2010). Menurut Sri L Wihaldi, dikalangan perokok ditemukan penurunan kadar air dalam lapisan kulit luar dan lain-lain, sehingga terjadi penurunan estrogen yang menyebabkan kulit menjadi kering dan keriput. Pada perokok juga ditemukan serabut elatin menebal dan terputus-putus sampai kejaringan halus pada kulit, yang membuat kulit menjadi kendur dan keriput (Jaya, 2009).

3) Merusak gigi

Pada perokok, resiko menderita *periodontitis* (gusi terbakar yang mengarah keinfeksi dan akan merusak jaringan halus dan tulang) sebesar 10 kali lebih tinggi. Zat-zat kimia beracun dan asap rokok menimbulkan plak yang aktif berkontribusi merusak gigi. Perokok 1,5 kali lebih mudah kehilangan gigi ( Lisa, 2010).

4) Gangguan pernapasan

Tar yang terkandung didalam rokok mempengaruhi dan memproduksi lendir yang berlebihan didalam paru-paru. Gangguan pernapasan yang biasa dialami oleh perokok antara lain bronchitis, yaitu penyakit yang

ditandai dengan batuk-batuk yang semakin lama semakin parah

Emfisema, yaitu bengkak pada paru-paru karena pembuluh darahnya kemasukan udara. Ditandai dengan napas yang terengah-engah, bunyi napas nyaring, batuk-batuk dengan frekuensi tinggi (Satiti, 2009).

#### 5) Antibodi menurun

Pada perokok terjadi penurunan zat kekebalan tubuh (*antibody*) yang terdapat didalam ludah yang berguna untuk menetralisasi bakteri dalam rongga mulut dan menyebabkan gangguan fungsi sel-sel pertahanan tubuh. Sel pertahanan tubuh tidak dapat mendekati dan memakan bakteri-bakteri penyerang tubuh sehingga sel pertahanan tubuh tidak peka lagi terhadap perubahan disekitarnya, juga terhadap infeksi (Jaya, 2009).

#### 6) Penyakit jantung

Senyawa kimia yang terkandung didalam rokok akan meningkatkan detak jantung, tekanan darah, resiko hipertensi dan penyumbatan arteri. Disamping itu, rokok juga akan menurunkan kadar HDL (kolesterol baik dalam darah) dan menurunkan tingkat elastisitas aorta yang dapat meningkatkan terjadinya penggumpalan darah sehingga menimbulkan berbagai penyakit seperti thrombosis koroner (serangan jantung), thrombosis serebral (serangan otak) dan gagal ginjal (Satiti

7) Merontokkan rambut

Merokok dapat menurunkan system kekebalan sehingga perokok lebih mudah terserang penyakit, seperti lupus erimatosus yang bisa menyebabkan kerontokan rambut (Lisa, 2010).

8) Merusak otak dan indra

Asap rokok dapat merusak pembuluh darah mata, sehingga menyebabkan mata merah dan gatal serta meningkatkan resiko terkena katarak (Satiti, 2009). *Royal National Institute of the Blind (RNIB)* melakukan penelitian dan menemukan hasil bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dan rusaknya retina mata terutama pada manusia (Jaya, 2009).

Rokok juga bisa mengganggu sistem pendengaran, perokok juga lebih mudah terkena infeksi telinga tengah yang diikuti komplikasi, seperti meningitis, dan kelumpuhan otot. Hal ini dikarenakan oleh nikotin yang terkandung didalam rokok menimbulkan plak pada pembuluh darah sehingga mengganggu aliran oksigen dalam darah yang menuju telinga dalam (Lisa, 2010). Karbon monoksida dalam asap rokok juga turut merusak saraf di telinga. Akibatnya, pecandu rokok akan

... 16 tahun lebih awal dibandingkan

#### 9) Gangguan kesuburan

Studi yang dilakukan di China pada tahun 2000-2001 menunjukkan bahwa 22,7% kasus gangguan ereksi di China disebabkan karena rokok (Jaya, 2009). Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa keseluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. Selain merusak sperma, rokok juga menjadi faktor resiko gangguan fungsi seksual, khususnya gangguan fungsi ereksi (Lisa, 2010).

Perempuan pecandu rokok mempunyai resiko hormonal, karena rokok akan merusak sel telur dan menyebabkan rahim menjadi abnormal sehingga tingkat kesuburannya menurun 30% dibandingkan perempuan yang bukan perokok (Satiti, 2009).

#### 10) Gangguan pencernaan

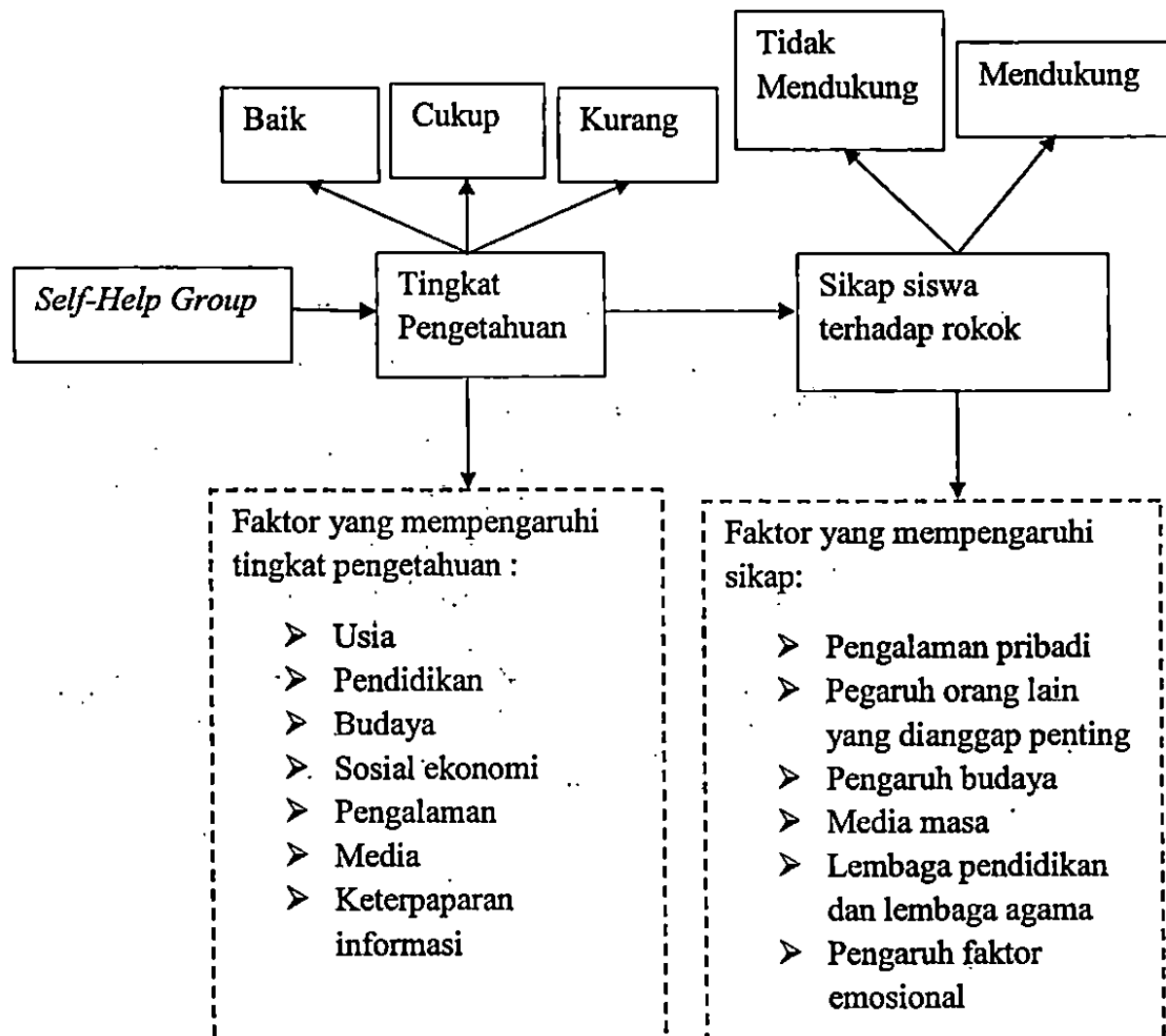
Tembakau merupakan salah satu bahan perangsang yang dapat menyulitkan alat-alat pencernaan. Itulah yang menyebabkan seorang perokok berat cenderung mengalami gangguan pencernaan yang ditandai dengan berbagai gejala penyakit, yaitu mual, nyeri ulu hati, sakit perut bagian atas dan kembung. Pada tahap berikutnya, berat badan menurun drastis karena peradangan selaput (gastritis) sehingga nafsu makan berkurang, sakit kepala, muntah-muntah, dan perdarahan lambung. Perdarahan ditandai dengan tinja yang berwarna hitam.

### 11) Tidur mendengkur

Menurut *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, mendengkur salah satunya disebabkan karena merokok baik aktif maupun pasif. Menurut seorang internist (ahli penyakit dalam), Dr. Mare Siegel, mendengkur disebabkan karena adanya penyumbatan pada saluran pernapasan (Jaya, 2009).



## B. Kerangka Konsep



**C. Hipotesis**

Ha: Ada pengaruh *Self-Help Group (SHG)* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa tentang rokok di SMP Mataram Kasihan Bantul Yogyakarta.

Ho: Tidak ada pengaruh *Self-Help Group (SHG)* terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang rokok di SMP Mataram Kasihan Bantul Yogyakarta.