BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Rokok

a. Pengertian

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang di gulung / dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah di bakar ujungnya dan pangkalnya dihisap lewat mulut dan mengeluarkan asap. Rokok berasal dari daun tembakau yang banyak tumbuh di berbagai tempat, termasuk di Indonesia. Sebelum dibentuk menjadi komoditi industri, daun tembakau lebih dahulu dikeringkan. Tanaman ini banyak dijual dalam bentuk rokok, namun ada pula yang dibentuk cerutu yang dibuat dari daun tembakau yang warnanya lebih gelap dan lebih kuat efek tembakaunya. Merokok adalah menghisap asap dari tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Senada dengan pendapat tersebut juga disebutkan merokok adalah membakar rokok yang sebagian asapnya dihisap masuk ke dalam tubuh dan sebagian tersebar di lingkungan sekitar (Tjandra, 2012, Depkes, 2010).

Rokok yang dibakar dan dihisap dapat memproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia, 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk dalam golongan NAPZA (WHO, Depkes, 2011). Dalam peraturan pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, rokok adalah hasil dari olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum, Nicotiana rustica,* dan spesies lainya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP. RI. No. 19, 2003).

b. Kandungan Rokok

Menurut (Jaya 2009) dan beberapa ahli mengklasifikasikan kandungan Rokok (termasuk asap rokok) yang berbahaya bagi kesehatan. Racun yang paling utama, antara lain Tar, gas CO dan nikotin :

1) Nikotin

Kandungan awal nikotin dalam rokok sebelum dibakar adalah 8-20 mg. Setelah dibakar, jumlah nikotin yang masuk ke sirkulasi darah hanya 25% dan akan sampai keotak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin akan diterima oleh reseptor asetil kolin-

organ paru-paru membusuk secara bertahap. Racun yang terdapat pada tar juga dpat memicu pertumbuhan tumor (Puspandari, 2010).

3) Gas CO (Karbon monoksida)

Gas CO yang dihasilkan dari sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Oleh orang yang merokok atau orang yang terdekat dengan si perokok. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding O2, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar O2 udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan O2, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O2. Sel tubuh yang menderita kekurangan O2 akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau spasme. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak terjadin proses aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran peranakan, dan ari-ari pada wanita hamil (Kusmana, 2012).

4) Sianida – Hidrogen Sianida

Sianida pada rokok berbentuk gas hidrogen sianida. Hidrogen sianida biasanya digunakan untuk bahan pembuatan plastik dan pestisida. Sianida merupakan racun yang mematikan. Racun ini akan menghambat tubuh menyerap oksigen untuk mempertahankan

hidup. Sianida akan diserap tubuh dan mematikan kehabisan oksigen. Pada dosis tertentu sianida dapat menyebabkan kematian hanya dalam waktu 15 menit saja (Ritayuniarti 2012)

5) Formaldehida

Formaldehida merupakan cairan kimia yang sangat beracun. Formaldehida menyebabkan tarikan nafas menjadi pendek dan sering, hipotermia, kanker hidung dan tenggorokan. Jika terpapar cairan ini dalam jumlah banyak dapat menyebabkan kematian. Formaldehida biasanya dipakai untuk membasmi bakteri dan disinfektan. Formaldehida sebagai disinfektan dikenal dengan nama formalin yang dimanfaatkan untuk pengawetan mayat, bangkai binatang, pembasmi lalat, serangga, bahan untuk membuat pupuk urea dan banyak kegunaan lainya yang tidak baik untuk kesehatan tubuh manusia.

6) Metanol

Metanol dikenal dengan nama metil alkohol atau spiritus. Metanol merupakan alkohol yang paling sederhana. Sifatnya adalah cairan yang ringan, muah menguap, mudah terbakar, tidak berwarna, berbau khas dan beracun. Metanol biasanya digunakan sebagai bahan aditif etanol bagi industri, bahan bakar dan bahan pendingin anti beku. Pada zaman orang mesir kuno, metanol digunakan untuk campuran pengawetan mayat menjadi mumi

7) Amonia

Amonia adalah senyawa kimia berupa gas dan berbau tajam yang khas. Amonia merupakan zat kimia yang dapat merusak kesehatan karena amonia adalah gas beracun jika terhirup tubuh. Jika terkena paparan amonia dalam konsentrasi tinggi dapat menyebabkan penyakit paru-paru dan sampai kematian.

8) Arsenik

Arsenik adalah zat kimia berbahaya dan sangat beracun yang dimanfaatkan untuk bahan racun tikus. Pada zaman dahulu arsenik digunakan para penguasa kerajaan untuk membunuh lawan-lawanya karena arsenik memiliki daya bunuh luar biasa dan sulit dideteksi.

9) Benzena

Zat kimia benzena disebut juga sebagai senyawa bensol. Senyawa bensol bersifat tidak berwarna, mudah terbakar dan berbau manis.

10) Cadmium

Cadmium / kadmium adalah logam berat yang berbahaya bagi pembuluh darah dan sifatnya sangat beracun. Kadmium merusak organ ginjal dan hati dalam jangka waktu yang lama. (Ritayuniarti 2012, Tiandra, Depkes, 2010 GATS 2010-2011)

11) Resin dan Minyak Atsiri

Getah daun yang berada dalam bulu-bulu mengandung resin dan minyak atsiri, dalam pembakaran akan menimbulkan bau harum pada asap rokok.

12) Asam Organik

Asam – asam organik seperti asam oksalat, asam sitrat, dan asam malat membantu daya pijar dan memberikan kesegaran dalam rasa hisap.

13) Zat warna: Klorofil (hijau), Santofil (kuning), karotin (merah)

Apabila klorofil masih ada pada daun tembakau, maka dalam pijaranya rokok akan menimbulkan bau tidak enak (apek). (Balittas.litbang.Deptan, 2012).

14) Fenol

Merupakan bahan yang digunakan untuk disinfektan atau pembunuh kuman.

15) Butan

Merupakan salah satu bahan bakar yang digunakan dalam pembuatan korek api.

16) Polonium

Merupakan bahan yang berradiasi tinggi.

17) Aseton

Merupakan bahan utama penghapus cat dan cat kuku

18) Metanol

Merupakan bahan bakar pada roket.

19) Naftalen

Merupakan kapur barus, yang tidak baik untuk dimasukkan kedalam tubuh.

20) Vinyl Chlorida

Merupakan bahan pembuatan plastik PVC. (Caldwell, 2010, Ritayuniarti 2012).

c. Bahaya Rokok

Laporan WHO (2010) dalam Utama (2011) juga menyebutkan beberapa penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok seperti tertera di dalam bungkus rokok, yaitu kanker, serangan jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan janin. Akibat bahaya merokok yang menyebabkan berbagai penyakit di atas tedapat sebanyak 1.172 orang di Indonesia meninggal setiap hari karena tembakau (Astuti, 2013). Secara umum, bahaya rokok dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Kanker paru-paru

Diketahui sekitar 90 persen kasus kanker paru diakibatkan oleh rokok. Hal ini karena asap rokok akan masuk secara inhalasi ke dalam paru-paru. Zat dari asap rokok ini akan merangsang sel di

perokok sedang dan 1 dari 5 perokok berat akan meninggal akibat kanker paru.

2) Kanker kandung kemih

Kanker kandung kemih terjadi pada sekitar 40 persen perokok. Studi menemukan kadar tinggi dari senyawa-senyawa naphthylamine dalam rokok menjadi karsinogen yang mengarah pada kanker kandung kemih.

3) Kanker payudara

Perempuan yang merokok lebih berisiko mengembangkan kanker payudara. Hasil studi menunjukkan perempuan yang mulai merokok pada usia 20 tahun dan 5 tahun sebelum ia hamil pertama kali berisiko lebih besar terkena kanker payudara.

4) Kanker Serviks

Sekitar 30 persen kematian akibat kanker serviks disebabkan oleh merokok. Hal ini karena perempuan yang merokok lebih rentan terkena infeksi oleh virus menular seksual.

5) Kanker kerongkongan

Studi menemukan bahwa asap rokok merusak DNA dari sel-sel esofagus sehingga menyebabkan kanker kerongkongan. Sekitar 80 persen kasus kanker esofagus telah dikaitkan dengan

6) Kanker pencernaan

Meskipun asap rokok masuk ke dalam paru-paru, tapi ada beberapa asap yang tertelan sehingga meningkatkan risiko kanker gastrointestinal (pencernaan).

7) Kanker Ginjal

Ketika seseorang merokok, maka asap yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk ke dalam tubuh. Nikotin bersama dengan bahan kimia berbahaya lainnya seperti karbonmonoksida dan tar menyebabkan perubahan denyut jantung, pernapasan sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal juga mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu kanker.

8) Kanker Mulut

Tembakau adalah penyebab utama kanker mulut. Diketahui perokok 6 kali lebih besar mengalami kanker mulut dibandingkan dengan orang yang tidak merokok, dan orang yang merokok tembakau tanpa asap berisiko 50 kali lipat lebih besar.

9) Kanker Tenggorokan

Asap rokok yang terhirup sebelum masuk ke paru-paru akan melewati tenggorokan, karenanya kanker ini akan berkaitan

10) Serangan Jantung

Nikotin dalam asap rokok menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan karbon monoksida mengambil oksigen dalam darah lebih banyak yang membuat jantung memompa darah lebih banyak. Jika jantung bekerja terlalu keras ditambah tekanan darah tinggi, maka bisa menyebabkan serangan jantung.

11) Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Sebagian besar penyakit jantung koroner disebabkan oleh rokok dan akan memburuk jika memiliki penyakit lain seperti diabetes melitus

12) Arterosklerosis

Nikotin dalam asap rokok bisa mempercepat penyumbatan arteri yang bisa disebabkan oleh penumpukan lemak. Hal ini akan menimbulkan terjadinya jaringan parut dan penebalan arteri yang menyebabkan arterosklerosis.

13) Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Kondisi ini menyebabkan aliran darah terhalangi sehingga membuat seseorang sulit bernapas, dan sekitar 80 persen kasus PPOK disebabkan oleh rokok. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya emfisema (sesak napas akibat kerusakan pada kantung udara atau alveoli) dan bronkitis kronis (batuk dengan banyak lendir yang terjadi terus menerus selama 3 bulan)

14) Impotensi

Bagi laki-laki berusia 30-an dan 40-an tahun, maka merokok bisa meningkatkan risiko disfungsi ereksi sekitar 50 persen. Hal ini karena merokok bisa merusak pembuluh darah, nikotin mempersempit arteri sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah ke penis. Jika seseorang sudah mengalami impotensi, maka bisa menjadi peringatan dini bahwa rokok sudah merusak daerah lain di tubuh (*Buzzle*, 2011).

15) Gangguan pankreas

Gangguan ini disebabkan oleh kandungan nikotin dan tar yang terkandung dalam rokok, sehingga pankreas tidak maksimal dalam menghasilkan enzim amilase dan pancreatin.

16) Polisitemia

Penyakit ini merupakan kelainan pertumbuhan sumsum tulang karena kelebihan kadar hemoglobin dalam sel darah merah.

17) Gangguan Kepadatan Tulang

Kepadatan tulang pada perokok diketahui lebih rendah daripada mereka yang tidak merokok. merokok dapat menyebabkan penyakit arteri perifer yang dapat mempengaruhi aliran darah ke seluruh tubuh. (Bangfad 2010)

18) Gangguan Indera Pendengaran

Gangguan ini disebabkan oleh karbon monoksida dalam asap rokok sehingga perokok akan kehilangan fungsi pendengaran 16 tahun lebih awal dibandingkan orang yang bukan perokok.

19) Gangguan Indera Pengecapan

Gangguan ini disebabkan oleh kandungan nikotin dalam rokok sehingga nafsu makan cenderung menurun yang mengakibatkan berat badan perokok terus menurun.

20) Gangguan Imunitas Tubuh

Merokok dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga perokok lebih mudah terserang penyakit seperti lupus, eritmatosis yang bisa menyebabkan kerontokan rambut.

21) Gangguan Daya Ingat

Merokok mengakibatkan terjadinya aterosklorosis yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. (*Tobacco or Health in The European Union,* 2009)

d. Kategori perokok

Menurut (Notoatmodjo ,2005) melalui (Jandra, 2010), perokok dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Perokok Aktif

Menurut rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari

(*mainstream*). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Selain merugikan dalam kesehatan perokok aktif cenderung akan lebih memilih kehidupan secara boros dan hal ini akan mengakibatkan kerugian secara ekonomis.

2. Perokok Pasif

Perokok pasif (*Pasif Smoker*) dalah orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok yang di timbulkan oleh perokok disekitarnya. Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok sigaret kemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembusan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

e. Faktor yang Mempengaruhi Merokok

Menurut Jaya (2010) , perilaku merokok selain disebabkan dari diri sendiri (*internal*) juga disebabkan dari lingkungan sekitar (*eksternal*).

1) Faktor Internal

Faktor Kepribadian Seseorang mencoba merokok karena alasan rasa ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan

terlibat dengan rokok maupun obat–obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua menjadi figure cotoh yaitu perokok berat, maka kemungkinan besar anak–anaknaya akan mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*Single Parent*). Apabila ibu merokok remaja putri.

b) Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan sebaliknya. Kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut adalah remaja terpengaruh oleh teman–temannya. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempuyai satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non merokok.

c) Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa merokok adalah lambang kejantanan dan glamor, membuat remaja mempuyai keinginan untuk mengikuti apa yang ada pada iklan tersebut

d) Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan social berpengaruh pada sikap, kepercayaan dan perhatian individu pada perokok. Orang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

e) Faktor Demografis

Faktor demografis meliputi umur dan Janis kelamin, orang yang merokok pada usia dewasa sudah semakin banyak, akan tetapi pengaruh jenis kelamin di jaman sekarang tidak begitu berpengaruh karena saat ini baik laki – laki dan perempuan banyak yang merokok (Hansen, 2009).

Perilaku merokok pada anak usia sekolah tidak terlepas dari pengetahuan, persepesi atau nilai atau norma yang diyakini oleh suatu individu atau suatu kelompok yang akan mempengaruhi kepribadian seseorang. Untuk itu anak usia sekolah sedini mungkin perlu diberi pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Dengan bertambahnya pengetahuan anak usia sekolah tentang bahaya merokok diharapkan akan menambah wawasan dan pemahaman anak usia sekolah tentang bahaya rokok sedini mungkin.

2. Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada prilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact)* dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan itu sendiri adalah informasi yang telah dikombinasikan

dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki yang lantas melekat di benak seseorang. Jadi pengetahuan kesehatan akan sangat berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan itu sendiri (Mubarak, 2010).

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007: 12). Jadi pendidikan kesehatan merupakan suatu indikator yang digunakan untuk mendapatkan keluaran (outcome) dari target yang akan diberikan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan, berupa prilaku masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk kesehatan.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Adapun tujuan dilakukanya pendidikan kesehatan antara lain:

1) Menetapkan masalah sertakebutuhan kelompok sasaran.
2) Memberikan dukungan agar kelompok sasaran dapat memahami bagaimanacara mengatasi permasalahanyang dihadapinya dengan

3) Menetapkan kegiatan yang paling tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Undang-Undang Kesehatan No . 23 Tahun 1992 dan WHO menyebutkan tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Efendi & Makfudli, 2009).

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan,yaitu :

1) Dimensi Sasaran

a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.

c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2) Dimensi Tempat pelaksanaan

a) Pendidikan kesehatan disekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya di intergrasikan dengan Usaha Kesehatan sekolah (UKS).

b) Pendidikan kesehatan dirumah sakit dilakukan dirumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.

c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan

3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

a) Promosi kesehatan (*Health Promotion*).

b) Perlindungan umum dan khusus (*Generaland Specific Protection*).

c) Diagnosa dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).

d) Pembatasan kecacatan (*Disability Limitation*).

e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*). (Mubarak & Chayatin, 2009).

d. Metode Pembelajaran dalam pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran didik agar tercapai hasil belajar dengan efektif dan efisien, makasuatu metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan petugas kesehatan sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu, keluarga, kelompok masyarakat, serta ketersediaannya fasilitas pendukung (Notoatmodjo, 2003).

Ditinjau dari segi penerapannya, metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan upaya penyampaian pesan kepada sasaran didik dapat berupa pendekatan individu, pendekatan kelompok dan pendekatan massa (Notoatmodjo, 2007).

1) Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru sehingga individu tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Bentuk metode pendidikan individual ini bisa dilakukan dengan pendekatan bimbingan dan penyuluhanya itu hubungan antara individu dengan petugas kesehatan lebih intensif, serta pendekatan wawancara yang dilakukan dengan menggali informasi terkait dengan kondisi individu.

2) Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok besar yang memiliki anggota kelompok lebih dari 15 orang. Metode yang digunakan dalam kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar. Kelompok yang kedua yaitu kelompok kecil yang memiliki anggota kurang dari 15 orang. Metode yang digunakan dalam kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curang pendapat (*Brainstorming*), bola salju (*Snowballing*), kelompok kecil (*Buzz group*), memainkan peran (*Roleplay*), permainan simulasi (*Simulation game*).

3) Metode pendidikan massa

Sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status

sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Metode yang digunakan dalam pendidikan massa ini dapat dilakuakn dengan ceramah umum *(public speaking)*, diskusi, simulasi, media cetak, media elektronik.

e. Media atau alat bantu pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Media atau alat bantu pembelajaran merupakan alat yang digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan ke penerima pesan sehingga dapat menerangkan fikiran, perasaan, perhatian, dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian, dan penghayatan dari apa yang diterangkan (Huriah, 2011).

Media promosi kesehatan dapat dilakukan melalui media cetak seperti, *booklet, leaflet, flyer (selebaran), flifchart (lembar balik), rubrik, poster, foto.* Media elektronik seperti, *televisi, radio, video, slide, film strip.* Media papan *(Billboard)* yang dipasang ditempat-tempat umum yang berisi pesan-pesan dan informasi

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2009), pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu"dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Jack Dove mengemukakan dalam hasil penelitianya bahwa pengetahuan itu diserap melalui penglihatan 75%, pendengaran 13%, sentuhan 6%, penciuman 3%, dan perasa 3%.

Pengetahuan didalam Al-Qur'an sudah dijelaskan pada surah Al-Isra' ayat 36 yang artinya " *Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabanya*".

Pengetahuan tentang rokok merupakan sejauh mana seseorang mampu mengetahui dan memahami tentang keuntungan dan kerugian yang ada pada rokok. Pengetahuan tentang rokok ini juga dapat diartikan sebagai sejauh mana seseorang mampu memahami bahaya yang dapat diakibatkan oleh rokok yang dihasilkan oleh tumbuhan tembakau yang didalamnya mengandung zat Tar CO dan Nikotin yang berbahaya bagi tubuh manusia

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2009) pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni :

1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telahdi pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan tentang rokok berupa kandungan racun dan bahayanya bagi kesehatan khususnya bagi siswa perlu untuk selalu diingat dan disadari sehingga memunculkan sikap dan perilaku yang terhindar dari rokok.

2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkannya.

   Manfaat yang tidak sebanding dengan bahaya merokok harus di pahami oleh siswa agar memiliki prinsip dan keinginan yang kuat untuk menghindari kebiasaan merokok dalam pergaulannya dengan teman sebaya. Siswa biasanya hanya mencoba-coba kemudian menjadi ketagihan akibat adanya nikotin di dalam rokok.

3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi

riil (sebenarnya) serta menggunakan metode, rumus dan prinsip dalam konteks atau situasi lain.

Siswa yang memilih untuk tidak merokok dalam pergaulannya dengan teman sebaya mendapatkan tantangan yang cukup berat karena pada masasiswa ada sesuatu yang lain yang sama pentingnya dengan kedewasaan, yakni solidaritas kelompok dan melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok. Apabila dalam suatu kelompok siswa telah melakukan kegiatan merokok maka individu siswa merasa harus melakukannya juga. Individu siswa tersebut mulai merokok karena individu dalam kelompok siswa tersebut tidak ingin dianggap sebagai orang asing, bukan karena individu tersebut menyukai rokok.

4) Analisis (*analysis*), diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Pengetahuan akan rokok dan bahayanya bagi kesehatan dapat dijadikan bahan analisis dan renungan khususnya bagi siswa sekolah. Setelah mengerti dan memahami diharapkan mereka memiliki pendirian yang kuat dan prinsip yang teguh untuk menghindari konsumsi rokok walaupun mereka meski kehilangan

5) Sintesis (*synthesis*), menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

Kebiasaan perilaku hidup sehat pada siswa SMP dengan tidak merokok merupakan investasi jangka pendek yakni kesehatan yang dirasakan sendiri oleh tubuh dan terhindar dari pemborosan karena tidak harus mengeluarkan biaya untuk membeli rokok serta investasi jangka panjang yakni kesadaran tentang bahaya rokok dan keputusan untuk tidak mengkonsumsinya tentu juga akan membawa dampak jangka panjang bagi kesehatan sampai usia tua.

6) Evaluasi *(evaluation)*, berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Ada 15 penilaian yang digunakan, penilain itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Penilaian siswa tentang manfaat rokok dan bahayanya bagi kesehatan merupakan tahap akhir dari pengetahuan sehingga individu siswa memiliki keputusan dan kemantapan diri untuk tidak merokok dan bahkan diharapkan mereka bisa mengarahkan dan memberikan penyuluhan tentang hidup sehat bebas rokok di tengah-tengah pergaulan dengan teman sebayanya.

c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.

Menurut Slameto (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seeorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek

yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang

diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Penelitian Rogers (1974), dalam Notoadmodjo (2003) mengungkapkan bahwa orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan, yaitu:

1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus

2) *Interest* (tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut.
3) *Evaluation* (mengevaluasi), menimbang-menimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4) *Trial* (mencoba), dimana subjek mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5) *Adoption* (penerimaan), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka.

Menurut Notoatmodjo *cit* Rizqi (2011) penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa prosentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N=Nilai pengetahuan

Sp=Skoryangdidapat

Sm =Skor tertinggi maksimum

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat domain yaitu:

1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76% - 100% dari yang diharapkan.
2) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56% - 75% dari yang diharapkan.
3) Kategori kurang yaitu menjawab benar <56% dari yang diharapkan.

4. AnakUsia Sekolah

a. Pengertian

Anak usia sekolah atau sering disebut dengan masa kanak-kanak akhir dimulai dari usia 6 tahun sampai 12 tahun atau sampai individu matang secara seksual. Pada masa ini terjadi perubahan fisik yang menojol yang mengakibatkan perubahan sikap, nilai-nilai, dan perilaku sehingga perlu adanya persiapan diri secara fisik dan psikologis untuk memasuki masa remaja (Soetjiningsih, 2012).

Potter & Perry (2005) mengatakan anak usia sekolah mulai sekitar usia 6 sampai 12 tahun yang merupakan tanda akhir masa kanak-kanak menengah. Periode masa kanak-kanak akhir ini dimulai sejak anak berusia enam sampai seksualnya matang. Pada masa inilah anak peka dan

b. Tugas Perkembangan Kanak-Kanak Akhir

Menurut Havighurst (dalam Soetjiningsing, 2012), tugas perkembangan pada masa kanak-kanak akhir,yaitu :

1) Belajar kemungkinan-kemungkinan fisik/ketangkasan fisik.
2) Membentuk sikap sehat terhadap dirinya sendiri sebagai pribadi yang sedang tumbuh dan berkembang.
3) Belajar peran jenis kelamin.
4) Belajar bergaul dengan teman-teman sebayanya.
5) Mengembangkan kemampuan-kemampuan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.
6) Mengembangkan hatinurani/kata hati.
7) Belajar membentuk sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga – lembaga di lingkungannya.

c. Tahap Perkembangan Kognitif Masa Kanak-Kanak Akhir

Piaget mengatakan bahwa tahap perkembangan kognitif ini berlangsung kira-kira usia 7 sampai 11 tahun dimana anak berada pada tahap operasional konkret. Menjelang berakhirnya masa ini, kemampuan kognitifnya akan semakin meningkat. Pada usia sekolah anak sudah dapat mereaksi rangsang intelektual atau tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif

Pada tahap operasional konkret, anak-anak dapat memahami:

1) *Konservasi*, yaitu kemampuan anak untuk memahami bahwa suatu zat / objek / benda tetap memiliki substansi yang sama walaupun mengalami perubahan dalam penampilan.
2) *Klasifikasi*, yaitu kemampuan anak untuk mengelompokkan benda dan memahami hubungan antar benda tersebut.
3) *Seriation*, yaitu kemampuan anak untuk mengurutkan sesuai dimensi kuantitatifnya.
4) *Transitivity*, yaitu kemampuan anak memikirkan relasi gabungan secara logis.

Beberapa pemikiran Piaget yang dapat diterapkan dalam mendidik anak (Elkind dan Heuwinkel, dalam Soetjiningsing, 2012), yaitu:

1) Menggunakan pendekatan konstruktif dalam belajar

   Menurut piaget, anak-anak belajar dengan baik bila mereka aktif dan mencari solusi secara mandiri serta diperlukannya eksperimen dan berdiskusi daripada sebagai penerima pasif.

2) Melakukan pembelajaran fasilitatif

   Fungsi dan peran guru di sini hanya sebagai fasilitator. Guru mengamati dan memahami bagaimana murid berpikir, mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang relevan untuk merangsang pemikiran murid, serta meminta murid untuk menjelaskan jawabannya

3) Mempertimbangkan pengetahuan dan tingkat pemikiran anak, Guru perlu menerjemahkan apa yang dikatakan murid dan meresponnya sesuai dengan tingkat pemikiran murid.
4) Menggunakan penilaian yang berkesinambungan untuk mengevaluasi kemajuan anak dapat dilakukan dengan cara portfolio, musyawarah untuk mendiskusikan strategi pemikirannya, serta penjelasan-penjelasan verbal dan tertulis dari murid tentang pemikiran-pemikiran mereka.
5) Meningkatkan kesehatan intelektual murid anak-anak tidak dipaksa dan ditekan dalam proses pembelajaran, karena dapat menimbulkan beban dalam meningkatkan perkembangan intelektual, menjadikan proses pembelajaran bersifat pasif, dan tidak membawa hasil yang diharapkan.
6) Mengubah ruang kelas menjadi ruang eksplorasi dan penemuan guru mendorong interaksi antarmurid selama pelajaran dan permainan berlangsung.

d. Perkembangan Sosial-Emosional

Perkembangan emosi dan sosial adalah proses berkembangnya kemampuan anak untuk menyesuaikan diri terhadap dunia sosial yang lebih luas. Hurlock mengatakan bahwa pada masa ini sering disebut sebagai usia berkelompok. Usia berkelompok ini ditandai dengan minat terhadap aktivitas teman-teman, meningkatnya keinginan yang kuat untuk diterima sebagai anggota suatu kelompok, dan akan merasa

kesepian serta ketidakpuasaan jika tidak bersama-sama dengan temannya (Soetjiningsing, 2012).

1) Fungsi kelompok

Peran fungsi kelompok ini dapat membantu proses sosialisasi, diantaranya belajar bekerja sama, belajar perilaku sosial yang baik, belajar bersaing dengan orang lain, belajar menerima dan melaksanakan tanggung jawab, belajar bersikap sportif, belajar menyesuaikan diri dengan standar kelompok, serta belajar bebas atau tidak tergantung dengan orang dewasa.

2) Perkembangan emosi dan sosial kanak-kanak

Pada usia kanak-kanak diharapkan mampu melakukan ikatan dengan orang dewasa dan anak sebaya, serta lingkungan sosialnya semakin meluas. Pada masa ini, egosentris sudah mulai berkurang, emosi lebih tenang, dan memilih jenis permainan yang berbeda dari sebelumnya.

3) Perkembangan sosial dan emosional anak dalam konteks sekolah

Perkembangan sosial dan emosional pada masa kanak-kanak akhir dipengaruhi oleh lingkungan rumah, masyarakat, dan sekolah. Selain peran orangtua, sekolah juga harus terlibat karena anak-anak lebih banyak menghabiskan waktunya di sekolah.

4) Bermain pada masa kanak-kanak akhir

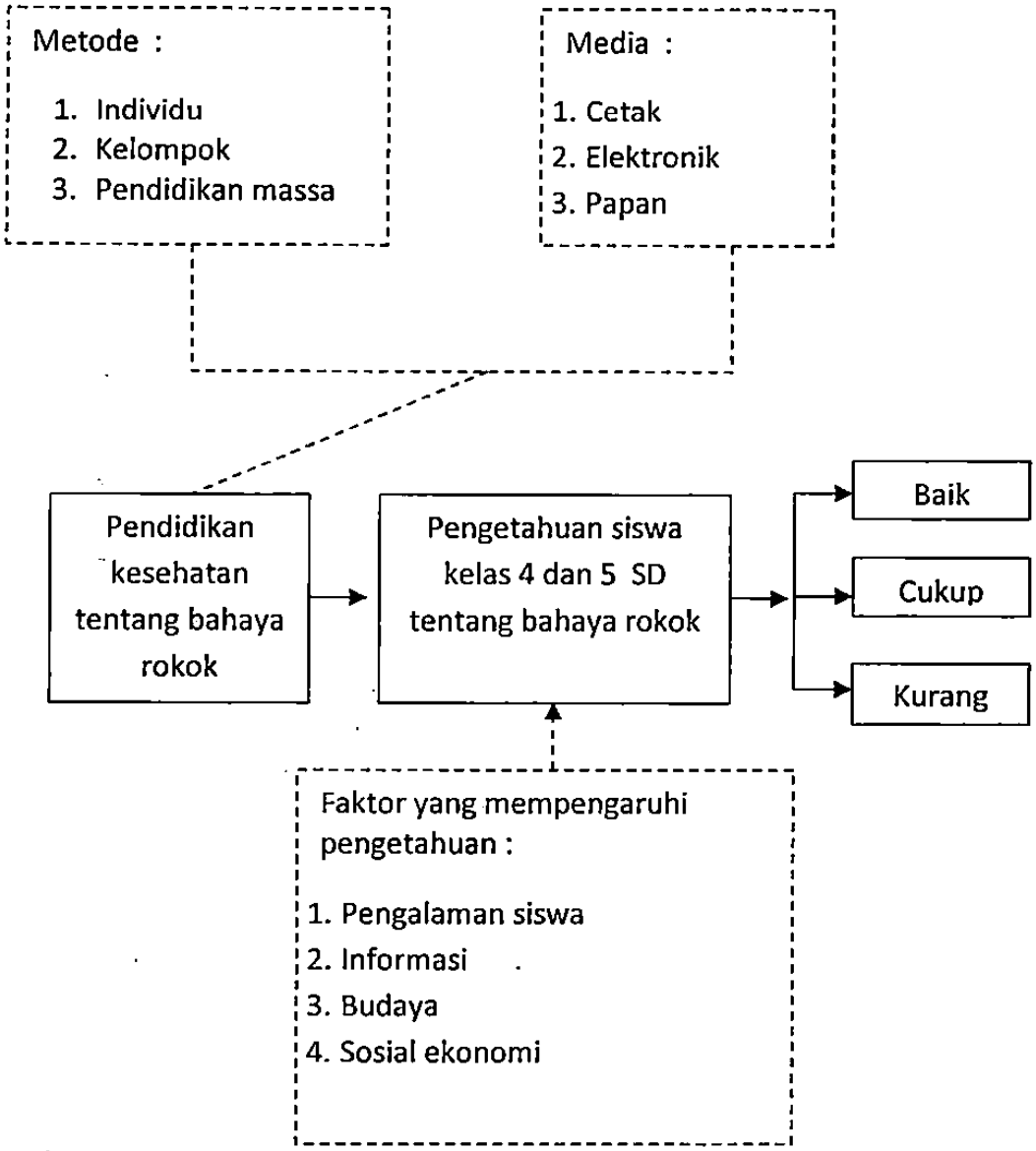
Pada usia ini, waktu bermain sudah lebih sedikit dibandingkan dengan sebelumnya. Anak-anak perlu diberi waktu untuk bermain

yang sesuai dengan tahap perkembangannya karena bermain merupakan salah satu cara bagaimana untuk mengasah kepekaannya melalui kelompok pergaulannya.

e. Pertemanan Usia kanak-kanak Akhir

Pada masa kanak-kanak akhir ini pergaulannya yang semula dengan anggota keluarga sendiri kemudian beralih ke teman-teman tetangga dan teman sekolahnya (Soetjiningsing, 2012)

6. Kerangka Konsep



Skema 1. Kerangka Konsep

d. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 tentang bahaya rokok di SDN Mejing 2 Gamping, **Gamping Sleman.**

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas 4 dan 5 tentang bahaya rokok di SDN Mejing 2 Gamping