

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Merokok

a. Definisi Merokok

Rokok adalah salah satu produk yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek atau rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nikotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan sintetis yang mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 tahun 2012). Sedangkan Levy (2014) mengatakan bahwa perilaku merokok adalah kegiatan membakar gulungan tembakau lalu menghisapnya sehingga menimbulkan asap yang dapat terhirup oleh orang-orang disekitarnya.

Menurut PP. RI. No. 109 (2012) rokok adalah produk tembakau yang penggunaannya dengan cara dibakar dan dihisap asapnya yang dihasilkan dari *tanaman nicotina tabacum*, *nicotina rustica*, dan lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

b. Jenis Rokok

Rokok berdasarkan penggunaan filter menurut Fajar (2011) dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Rokok filter

Rokok filter adalah rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat penyaring yang terbuat dari serabut sintetis.

- 2) Rokok tidak berfilter

Rokok tidak berfilter adalah rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat penyaring yang terbuat dari serabut sintetis.

Menurut Fajar (2011) jenis rokok berdasarkan bahan pembungkusnya dibedakan menjadi :

- 1) Klobot

Rokok klobot adalah rokok yang bahan pembungkusnya terbuat dari daun jagung yang dikeringkan.

- 2) Klawung

Rokok klawung adalah rokok yang bahan pembungkusnya daun aren yang sudah dikeringkan terlebih dahulu.

- 3) Sigaret

Sigaret sebagai rokok pada umumnya, yakni rokok yang dibungkus dengan kertas.

- 4) Cerutu

Cerutu adalah rokok yang bahan pembungkusnya daun tembakau, daun tembakau itu kemudian diisi dengan irisan tembakau.

c. Kandungan Rokok

Dalam sebatang rokok terkandung lebih dari 4000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya, dan 43 zat penyebab kanker (karsinogenik). Kandungan zat berbahaya tersebut antara lain Karbon Monoksida (Co) yang menyebabkan turunnya kadar oksigen dalam darah, Nikotin menyebabkan kecanduan (adiksi), dan Tar adalah penyebab kanker dan berbagai penyakit lainnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Rokok termasuk zat adiktif, yaitu zat yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan dan membahayakan kesehatan dengan ditandai adanya perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, berkeinginan kuat untuk mengkonsumsi zat tersebut, meningkatnya toleransi, dan dapat menyebabkan gejala putus obat (PP. RI. No. 109, 2012). Beberapa zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok (Fajar, 2011), yaitu :

1) Nikotin

Nikotin merupakan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan.

2) Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak mengiritasi, namun sangat berbahaya (beracun).

3) Tar

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan-bahan karsinogen.

4) Akrolein

Akrolein adalah zat berbentuk cair tidak berwarna. Zat ini mengandung alkohol yang pasti sangat mengganggu kesehatan.

5) Amonia

Amonia adalah gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen serta memiliki bau yang tajam. Zat ini dapat menyebabkan koma.

Sitepoe (2010) mengategorikan perokok berdasarkan jumlah konsumsi rokok harian yaitu : perokok ringan (1-10 batang/hari), perokok sedang (11-20 batang/hari), perokok berat (> 20 batang/hari). Menurut Kwon Myung & Gwan Seo, (2011) perokok yang mengonsumsi rokok dalam jumlah yang lebih kecil memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berhenti merokok.

Istilah lainnya pada perokok adalah *social smoker* yaitu individu yang merokok hanya pada situasi sosial atau situasi tertentu misalnya saat bertemu dengan teman lama di suatu acara atau pesta. Situasi sosial tersebut bertindak sebagai isyarat atau pemicu untuk merokok (Hahn & Payne, 2013).

d. Tipe-tipe Perilaku Merokok

Silvan Tomkins (1991) dalam Sarafino (2012) menyebutkan 4 tipe perilaku meroko, yaitu :

- 1) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif (*positif affect smoking*). Tujuannya untuk mendapatkan/meningkatkan perasaan positif, misalnya untuk mendapatkan rasa nyaman dan membentuk image yang diinginkan.
- 2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif (*negatif affect smoking*). Tujuannya untuk mengurangi perasaan yang kurang menyenangkan, misalnya keadaan cemas dan marah.
- 3) Perilaku merokok yang adiktif (*addictive smoking*). Individu yang sudah ketergantungan nikotin cenderung menambah dosis rokok yang akan digunakan berikutnya karena efek rokok yang dikonsumsi sebelumnya mulai berkurang sesaat setelah rokok habis dihisap sehingga individu mempersiapkan hisapan rokok berikutnya. Umumnya, individu dengan tipe perilaku merokok yang adiktif merasa gelisah bila tidak memiliki persediaan merokok.
- 4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan (*habitual smoking*). Dalam hal ini, tujuan merokok bukan untuk

mengendalikan perasaannya secara langsung melainkan karena sudah terbiasa.

e. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Ada beberapa alasan sehingga perokok tetap merokok, antara lain pengaruh anggota keluarga yang merokok, untuk mengontrol berat badan, membantu mengatasi stres, *self esteem* yang rendah dan pengaruh lingkungan sosial (Floyd dan Yelding, 2013).

f. Efek Merokok

Efek merokok yaitu menimbulkan perasaan bahagia karena kandungan nikotin pada tembakau menstimulasi *Adrenocorticotropika Hormone* (ACTH) yang terdapat pada area spesifik di otak (Hahn & Payne, 2013). Rose dalam (Murray, *et al*, 2014) mengatakan bahwa nikotin yang dikonsumsi dalam jumlah kecil memiliki efek psikofisiologis, antara lain : menenangkan, mengurangi berat badan, mengurangi perasaan mudah tersinggung, meningkatkan kewaspadaan dan memperbaiki fungsi kognitif.

Istilah *nicotine paradox* digunakan oleh Nesbitt dalam (Murray, *et al*, 2014) untuk menjelaskan adanya pertentangan antara efek fisiologis nikotin sebagai stimulan dan menenangkan yaitu kondisi menenangkan diperoleh saat perokok kembali merokok setelah mengalami gejala *withdrawal* akibat pengurangan atau penghentian nikotin. Meskipun demikian, efek positif merokok sangat kecil

dibandingkan dengan efek negatifnya terhadap kesehatan (Ogden, 2010).

Hahn & Payne (2013) mengatakan bahwa perokok aktif biasanya lebih mudah sakit, menjalani proses pemulihan kesehatan yang lebih lama dan usia hidup yang lebih singkat. Menurut (Sitepoe, 2010) merokok tidak menyebabkan kematian tetapi mendorong munculnya penyakit kardiovaskuler, kanker, saluran pernapasan, gangguan kehamilan, penurunan kesuburan, gangguan pencernaan, peningkatan tekanan darah, peningkatan prevalensi gondok dan gangguan penglihatan.

Merokok tidak hanya berbahaya bagi perokok tetapi juga bagi orang-orang di sekitar perokok dan lingkungan. Polusi lingkungan yang menyebabkan kematian terbesar adalah karena asap rokok dan dikategorikan sebagai penyebab paling dominan dalam polusi ruangan tertutup karena memberikan polutan berupa gas dan logam-logam berat (Mimms & Yelding, 2013). Gangguan akut dari polusi ruangan akibat rokok adalah bau yang kurang menyenangkan pada pakaian serta menyebabkan iritasi mata, hidung, dan tenggorokan. Bagi penderita asma, polusi ruangan akan menstimulasikan kambuhnya penyakit asma (Sitepoe, 2010).

g. Bahan Kimia yang Terkandung di Dalam Rokok

Menurut Ericksen (2012), merokok tembakau terdiri dari 4.000 lebih bahan kimia, beberapa bersifat iritasi dan 60 lainnya bersifat

karsinogenik. Bahan kimia tersebut antara lain : aseton, arsenik, butan, *cadmiun*, karbonmonoksida (CO), DDT, hidrogen, sianida, metanol, naftalen, toluen, dan vinil klorida.

Menurut Sitepoe (2010), komposisi asap rokok yang diisap tergantung berbagai faktor, yaitu jenis tembakau, pemrosesan menjadi tembakau, khususnya kekeringan tembakau, berat bahan baku rokok, bahan pembalut rokok, serta ada tidaknya filter pada rokok yang diisap. Filter terbuat dari asetat selulosa berfungsi untuk menahan tar dan partikel rokok dan mendinginkan rokok sehingga menjadi mudah diisap. Nikotin di dalam asap rokok dan juga di dalam tembakau yang tidak dibakar, satu-satunya sumber nikotin adalah tembakau. Nikotin memegang peran penting dalam ketagihan merokok, berat rata-rata rokok kretek adalah 1,14 gr/batang dengan komposisi 60% tembakau dan 40% cengkeh. Berat rata-rata rokok putih adalah 1 gr/batang dengan komposisi seluruhnya tembakau.

Berat tembakau di dalam rokok kretek lebih rendah dari rokok putih. Tar hanya dijumpai pada rokok yang dibakar, sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok, dan bahan organik lain yang dibakar. Gas CO bersifat toksik karena mengganggu ikatan antara oksigen dengan hemoglobin. Kandungan kadar CO di dalam rokok kretek lebih rendah daripada kandungan CO di dalam rokok putih. Timah hitam (Pb) merupakan partikel asap rokok. Setiap satu batang rokok yang diisap diperhitungkan mengandung 0,5

mikrogram/hari. Eugenol hanya dijumpai di dalam rokok kretek dan tidak dijumpai dalam rokok putih. Eugenol serupa dengan nikotin, yang terdapat di dalam rokok atau asap rokok dan di dalam tembakau (Sitepoe, 2010).

h. Berhenti Merokok (*smoking cessation*)

1) Definisi berhenti merokok

Berhenti merokok adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perokok untuk meninggalkan kebiasaan merokok yang merupakan perpaduan dari terapi perilaku dan obat untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut (Sabri, 2011).

2) Metode berhenti merokok

Ada dua metode yang selama ini dikembangkan para ahli dalam dunia rokok untuk menghentikan kecanduan terhadap rokok, yaitu metode yang mengandalkan perubahan perilaku yang terdiri dari metode *cold turkey*, terapi perilaku kognitif dan pengondisian berbalik. Metode kedua dengan mengandalkan terapi obat-obatan, yaitu penggantian nikotin, obat-obatan (*vareniklin, bupropion, klonidin*) dan hipnotis (Sabri, 2011).

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pendidikan sangat berperan besar dalam membentuk mutu kehidupan seseorang baik pendidikan secara formal di bangku sekolah ataupun nonformal

diluar sekolah. Hakekat pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan yang dapat membantu dalam proses pencegahan tentang masalah kesehatan, dan dalam upaya meningkatkan kesehatan, dengan cara memberikan pemahaman tentang syarat-syarat pemeliharaan kesehatan melalui pendidikan kesehatan (Nursalam dan Effendi, 2009).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Susilo, 2011) yaitu:

- a) Untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.
- b) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di masyarakat.

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan yang dijelaskan sebagai berikut (Suliha *et al*, 2011).

1) Dimensi Sasaran

Pada dimensi ini pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- (a). Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

- (b). Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- (c). Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sarasannya juga berbeda, misalnya :

- (a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
- (b) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
- (c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.

3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*) dari Leavel dan Clark (Suliah *et al*, 2011) yaitu :

(a) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam keberhasilan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi, dan kebiasaan hidup sehat.

(b) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit anak maupun orang dewasa. Program imunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus. Contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

(c) Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau masal, survey penyaringan kasus,

penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

(d) Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan penyakitnya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu. Ini terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatannya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

(e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya diperlukan latihan-latihan, untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang

bersangkutan. Setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

d. Konsep Manajemen Dalam Pendidikan Kesehatan

Pengelolaan pembelajaran dalam pendidikan kesehatan merupakan suatu langkah yang sistematis yang dimulai dari pengenalan masalah pendidikan kesehatan, penyusunan perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan kesehatan, dan upaya tindak lanjut (Suliha *et al*, 2011).

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 yaitu :

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

(a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

(b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

a) Kelompok besar

(1) Ceramah

Metode yang cocok untuk berpendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

b) Kelompok kecil

(1) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri di antara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antara kelompok.

(2) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbul diskusi.

(4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

(6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

3) Metode berdasarkan pendekatan masa

Metode pendekatan masa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum.

f. Alat Bantu Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

1) Media memiliki beberapa tujuan

a) Tujuan yang akan dicapai

(1) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konse.

(2) Mengubah sikap dan persepsi.

(3) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru.

- b) Tujuan penggunaan alat bantu
 - (1) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan.
 - (2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
 - (3) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi.
 - (4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan.
- 2) Menurut Notoadmojo (2012) ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain :
 - a) Berdasarkan stimulasi indera
 - (1) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
 - (2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran.
 - (3) Alat bantu lihat-dengar (*audiovisual aids*).
 - b) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - (1) Alat peraga sederhana, yaitu mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat.
 - (2) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.

c) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

(1) Media Cetak

(a) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembar yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya di saat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan dan memberikan informasi yang detail. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

(b) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

(c) *Flyer* (selembaran)

Seperti *leaflet* tetapi tidak berbentuk lipatan biasanya hanya berisi info-info secara garis besar karena untuk dibaca secara cepat.

(d) *Flip chart* (lembah balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar.

(e) Rubrik

Tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah. Berisi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

(f) Poster

Berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel ditembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.

(2) Media Elektronik

(a) Video dan film strip

Keunggulan dalam media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk

sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dan sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

(b) Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Kelemahannya yaitu memerlukan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruang sedikit lebih gelap.

3. *Mind Mapping*

a. *Pengertian Mind Mapping*

Mind Mapping merupakan cara mencatat yang kreatif, efektif, dan secara harafiah akan memetakan pikiran-pikiran kita (Buzan, 2013). Menurut Windura (2013) *Mind Mapping* adalah sistem belajar dan berpikir yang menggunakan kedua belah otak sesuai

dengan cara kerja alaminya. *Mind Mapping* digambarkan dalam bentuk garis lengkung, simbol, kata, maupun gambar sederhana sesuai dengan cara kerja otak.

b. Manfaat *Mind Mapping*

Manfaat dari penggunaan *mind mapping* menurut Imaduddin dan Utomo (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat melihat gambaran secara menyeluruh dengan jelas, termasuk benang merah antar topik materi.
- 2) Terdapat pengelompokkan informasi sehingga mempermudah dalam mempelajarinya.
- 3) Menarik perhatian mata dan tidak membosankan karena *mind mapping* dibuat dengan menggunakan bermacam warna dan terdapat gambar.
- 4) Memudahkan berkonsentrasi dan mengingat karena ada penanda visual.

c. Kelebihan dan kekurangan metode *mind mapping*

Menurut Mahmuddin (2009) kelebihan dan kelemahan dalam metode *mind mapping* adalah :

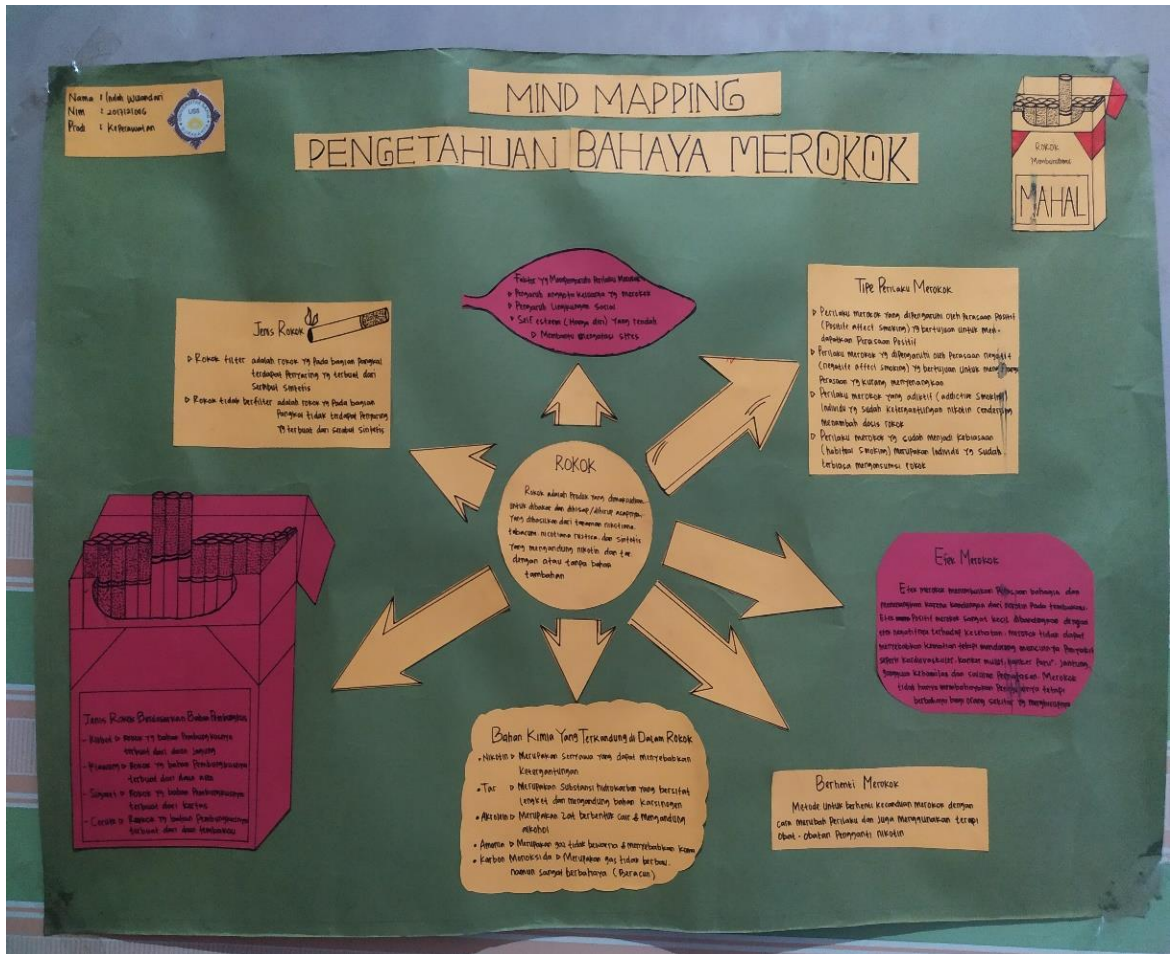
- 1) Kelebihan metode *mind mapping*
 - (a) Lebih mudah melihat gambar keseluruhan
 - (b) Membantu otak untuk mengatur, mengingat, membandingkan dan membuat hubungan
 - (c) Memudahkan penambahan informasi baru

- (d) Pengkajian ulang dapat dilakukan lebih cepat
 - (e) Setiap peta memiliki sifat yang unik
- 2) Kelemahan metode *mind mapping*
- (a) Waktu terbuang untuk mencari kata kunci penguat, karena kata kunci penguat terpisah oleh jarak
 - (b) Waktu terbuang untuk menulis kata-kata yang tidak berhubungan dengan ingatan
 - (c) Waktu terbuang untuk membaca kembali kata-kata yang tidak penting
- d. Langkah-langkah membuat *mind mapping*

Buzan (2013) menjelaskan langkah-langkah membuat *mind mapping* sebagai berikut :

- 1) Tentukan tema atau topik dari *mind mapping*, tulis topik tersebut pada bagian tengah kertas kosong yang diletakkan mendatar atau horisontal. Memulai penulisan dari pusat pemberian kebebasan otak untuk menyebar ke segala arah dan mengekspresikan dirinya lebih bebas dan alami.
- 2) Gunakan gambar untuk topik utama. Sebuah gambar atau foto akan mempunyai seribu kata yang membantu otak dalam menggunakan imajinasi yang akan diungkapkan. Sebuah gambar sentral akan lebih menarik, membuat otak tetap terfokus dan membantu otak berkonsentrasi.

- 3) Gunakan berbagai warna. Bagi otak, warna sama menariknya dengan gambar. Warna membuat *mind mapping* lebih hidup, menambah energi pada pemikiran yang kreatif dan menyenangkan.
- 4) Cari topik-topik cabang yang berhubungan dengan topik utama. Tuliskan tuliskan dengan satu kata kunci atau tiap-tiap topik cabang. Menghubungkan tiap-tiap topik cabang, akan membantu memahami dan mengingat lebih banyak dengan mudah.
- 5) Gunakan gambar atau kode-kode sederhana untuk tiap topik cabang.
- 6) Cari hubungan antar topik cabang dengan topik utama. Gambar hubungan dengan membuat garis lengkung yang menghubungkan antara topik cabang dengan topik utama menggunakan pensil warna.
- 7) Sisakan ruangan kosong pada kertas untuk penambahan tema, gagasan atau topik. Ruang kosong digunakan untuk menempatkan ide yang tiba-tiba muncul.



Gambar 2.1 Mind Mapping Rokok

Kegiatan *mind mapping* dalam pembelajaran akan mengaktifkan seluruh otak (otak kanan dan kiri), memungkinkan siswa berfokus pada pokok bahasan, membantu menunjukkan hubungan antara bagian-bagian informasi yang saling terpisah, memberi gambaran yang jelas pada keseluruhan materi, membantu siswa mengelompokkan konsep, dan mengalihkan informasi dari ingatan jangka pendek ke ingatan jangka panjang. Pembelajaran dengan bantuan teknik *mind mapping* terbukti efektif digunakan (Buzan, 2013)

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Hidayat, 2014).

Pengetahuan merupakan “tahu” dari ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tersendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2012).

b. Kategori Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkat yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40-55%

4) Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai <40%

c. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

2) Memahami

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

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kepada situasi atau kondisi real

sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintetis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Faktor Internal

(a) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun.

(b) Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

(c) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

2) Faktor Eksternal

(a) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

(b) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik.

Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi di bawah rata-rata maka seseorang akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

(c) Informasi/Media Masa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu, informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot 1 : tahap tahu dan pemahaman

- 2) Bobot 2 : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot 3 : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Dikatakan bahwa bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan baik secara lisan atau tulisan, maka dapat dikatakan ia mengetahui bidang itu. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*).

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

f. Cara memperoleh pengetahuan

Pengetahuan seseorang bisa diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut :

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradaban. Upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja, cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan dan otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

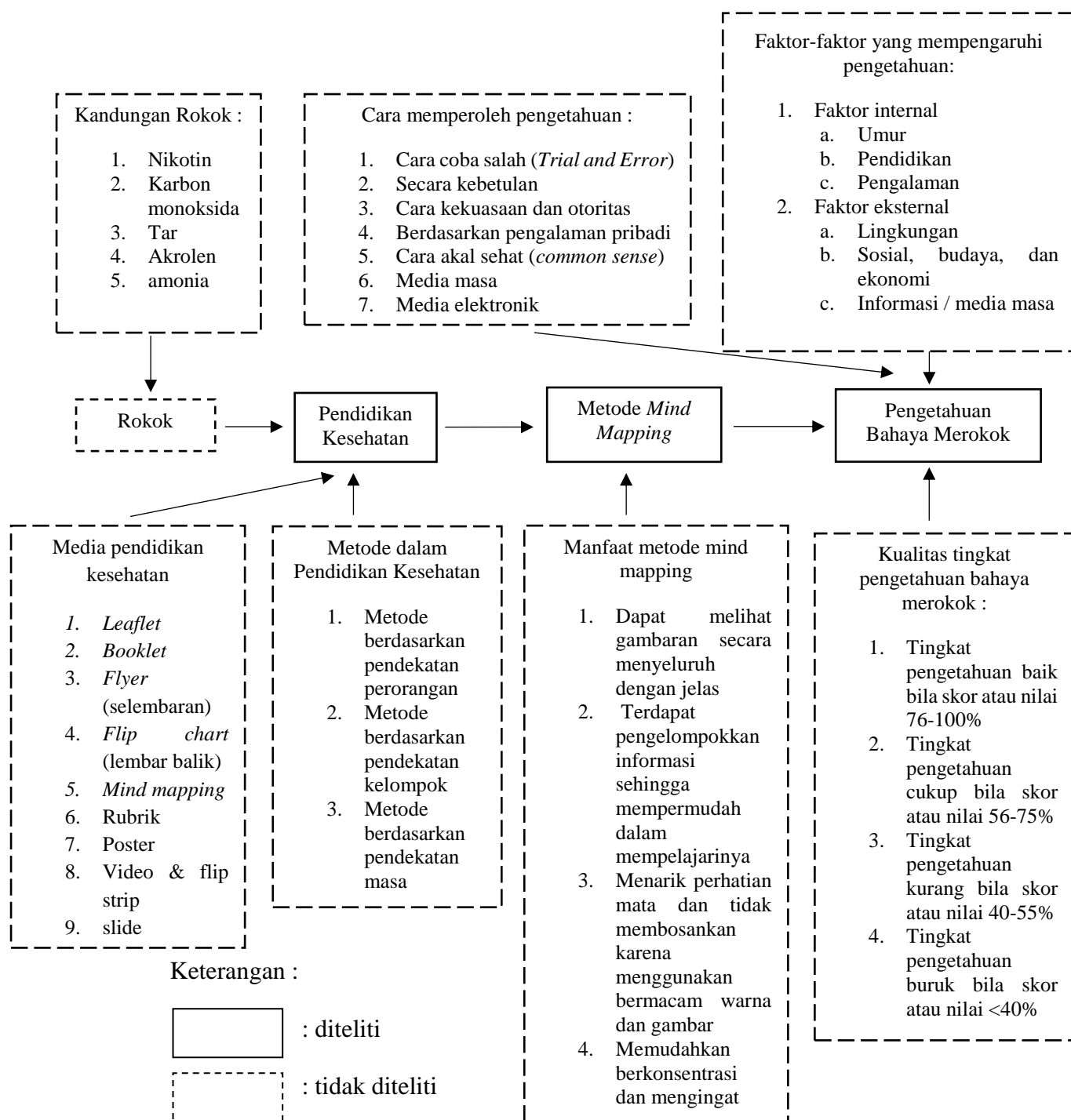
4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan manusia cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

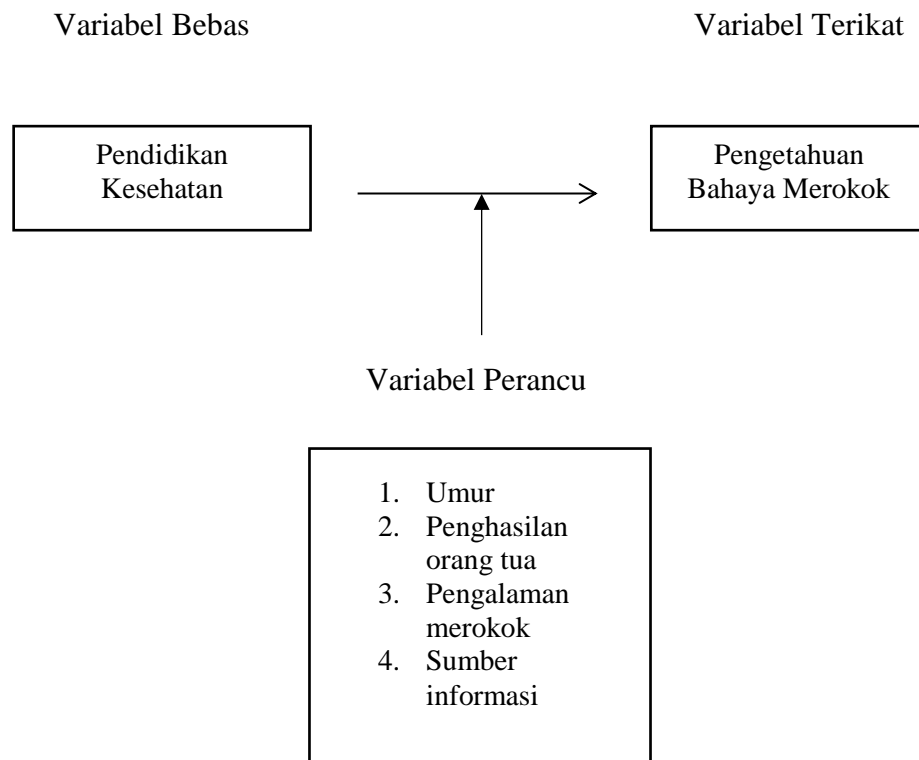
B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber (Notoatmodjo, 2012), (Fajar, 2011), (Riyanto, 2013), (Utomo, 2012), (Arikunto, 2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep.

D. HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu jawaban yang sifatnya masih sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data-data yang terkumpul (Arikunto, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Mind Mapping Terhadap Pengetahuan Mengenai Bahaya Merokok Pada Siswa SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi”.