

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Rokok

1. Pengertian Rokok

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 (Aula, 2010).

Rokok adalah salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No.19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya, atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau bahan tambahan.

Perokok laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan dimana jika diuraikan menurut umur, prevalensi perokok laki-laki paling tinggi pada umur 15-19 tahun. Remaja laki-laki pada umumnya mengkonsumsi 11-20 batang/hari dan yang mengkonsumsi lebih dari 20 batang/hari (Sirait, 2007)

2. Kandungan rokok

Rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia,

dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni bisa menyebabkan kanker (Aula, 2010). Beberapa contoh zat berbahaya di dalam rokok yang perlu diketahui adalah sebagai berikut :

a. Nikotin

Nikotinlah yang menyebabkan ketergantungan. Nikotin menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Secara perlahan, nikotin akan mengakibatkan perubahan pada sel-sel otak perokok yang menyebabkan ketagihan. Nikotin termasuk salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah. Secara cepat, nikotin masuk ke dalam otak saat seseorang merokok. Kadar nikotin yang dihisap akan menyebabkan kematian, apabila kadarnya lebih dari 30 mg. Setiap batang rokok rata-rata mengandung nikotin 0,1-1,2 mg nikotin. Dari jumlah tersebut, kadar nikotin yang masuk ke dalam peredaran darah tinggal 25%. Namun, jumlah yang kecil itu mampu mencapai otak dalam waktu 15 detik.

b. Karbon Monoksida

Gas berbahaya pada asap rokok ini seperti yang ditemukan pada asap pembuangan mobil. Karbon monoksida menggantikan 15% jumlah oksigen yang biasanya dibawa oleh sel darah merah, sehingga jantung si perokok menjadi berkurang suplai oksigennya.

c. Tar

Tar digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Pada rokok atau

cerutu, tar adalah partikel penyebab tumbuhnya sel kanker, mengandung bahan kimia yang beracun yang dapat merusak sel paru-paru. Sebagian lainnya berupa penumpukan zat kapur, nitrosamine dan B-naphthylamine, serta cadmium dan nikel.

d. Arsenic

Sejenis unsur kimia yang digunakan untuk membunuh serangga terdiri dari unsur-unsur berikut :

- 1) Nitrogen oksida, yaitu unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernafasan, bahkan merangsang terjadinya kerusakan dan perubahan kulit tubuh.
- 2) Amonium karbonat, yakni zat yang bisa membentuk plak kuning pada permukaan lidah, serta mengganggu kelenjar makanan dan perasa yang terdapat pada permukaan lidah.

e. Amonia

Amonia merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya. Amonia sangat mudah memasuki sel-sel tubuh, karena kerasnya racun yang terdapat dalam zat ini sehingga jika disuntikkan sedikit saja ke dalam tubuh bisa menyebabkan seseorang pingsan.

3. Penyakit Akibat Merokok

Rokok memiliki bahan kandungan yang berbahaya. Masyarakat umum sebenarnya mengetahui bahwa rokok dapat membahayakan

kesehatan. Beberapa bahaya yang mengancam kesehatan disebabkan oleh rokok menurut Sitepoe (2009) antara lain :

a. Kanker

Merokok dapat menyebabkan kanker. Kematian akibat kanker yang disebabkan oleh merokok pun semakin meningkat, terutama kanker paru-paru yang meningkat 20 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok. Hubungan merokok dan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir ini. Didapatkan hubungan erat antara kebiasaan merokok, terutama sigaret, dengan timbulnya kanker paru-paru. Bahkan ada yang secara tegas menyatakan bahkan rokok sebagai penyebab utama terjadinya kanker paru-paru.

b. Penyakit jantung koroner

Merokok terbukti merupakan faktor resiko terbesar untuk mati mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko merokok bekerja sinergis dengan faktor-faktor lain, seperti hipertensi, kadar lemak, gula darah yang tinggi, terhadap tercetusnya PJK. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang dengan 50 persen pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan. Akibat penggumpalan (*trombosis*) dan pengapuran (*aterosklerosis*) dinding pembuluh

darah, merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Pembentukan *aterosklerosis* pada pembuluh darah koroner jantung jauh lebih banyak bagi perokok dibandingkan dengan yang non perokok. Kondisi ini akibat mendorong vasokonstriksi pembuluh darah koroner. Sebagai pendorong factor resiko PJK yang lain tentu perokok akan meningkatkan kadar kolesterol didalam darah yang akan memberikan resiko tinggi terhadap PJK. Demikian juga merokok mempercepat pembekuan darah sehingga *agregasi* trombosit lebih cepat terjadi, yang merupakan salah satu factor pembentukan *aterosklerosis* sebagai penyebab PJK.

c. Bronkitis

Bronkitis terjadi karena paru-paru dan alur udara tidak mampu melepaskan mucus yang terdapat didalamnya dengan cara normal. Mucus adalah cairan lengket yang terdapat dalam tabung halus, yang disebut tabung *bronchial* yang terletak dalam paru-paru. Mucus beserta semua kotoran tersebut biasanya terus bergerak melalui tabung *bronchial* dengan bantuan rambut halus yang disebut silia. Silia ini terus menerus bergerak bergelombang seperti tentakel bintang laut, anemone, yang membawa mucus keluar dari paru-paru menuju ketenggorokan.

Asap rokok memperlambat gerakan silia dan setelah jangka waktu tertentu akan merusaknya sama sekali. Keadaan ini berarti bahwa seorang perokok harus lebih banyak batuk untuk mengeluarkan

mukusnya. Karena sistemnya tidak lagi bekerja sebaik semula, seorang perokok lebih mudah menderita radang paru-paru yang disebut bronchitis.

d. Impotensi

Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan membuat kualitas sperma menjadi buruk. Selain itu rokok juga menjadi faktor resiko gangguan disfungsi ereksi.

e. Hipertensi

Walaupun nikotin dan merokok menaikkan tekanan darah *diastole* secara akut, namun tidak tampak lebih sering di antara perokok, dan tekanan *diastole* sedikit berubah bila orang berhenti merokok. Hal ini mungkin berhubungan dengan fakta bahwa perokok sekitar 10-12 pon lebih ringan dari pada bukan perokok yang sama umur, tinggi badan dan jenis kelaminnya. Bila mereka berhenti merokok, sering berat badan naik.

Dua kekuatan, turunnya tekanan *diastole* akibat adanya nikotin dan naiknya tekanan *diastole* karena peningkatan berat badan, tampaknya mengimbangi satu sama lain pada kebanyakan orang, sehingga tekanan *diastole* sedikit berubah bila mereka berhenti merokok.

f. Penyakit Diabetes

Diabetes terjadi ketika glukosa dalam darah terlalu tinggi karena tubuh tidak bisa menggunakan dengan benar. Glukosa adalah gula yang diproduksi oleh tubuh dan terutama diambil dari karbohidrat dalam makanan.

Bukti-bukti makin banyak menunjuk pada peran rokok terhadap timbulnya penyakit diabetes atau bahwa penderita diabetes akan memperparah resiko kematian jika terus merokok.

g. Stroke

Stroke adalah penyakit deficit neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak serta menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antar tempat, waktu, dan keadaan penduduk. Penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke banyak dikaitkan dengan merokok. Resiko stroke dan resiko kematian lebih tinggi perokok dibandingkan tidak perokok.

h. Mengancam kehamilan

Hal ini terutama ditujukan kepada wanita perokok. Wanita hamil yang merokok memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, kecacatan, keguguran, bahkan bayi meninggal saat dilahirkan.

2.1.2 Perilaku Merokok

1. Pengertian Perilaku Merokok

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organism yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah aktivitas daripada manusia itu sendiri. Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010) menyebutkan ada tiga factor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, yaitu:

- a. Faktor penguat (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma social, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) antara lain umur, status social ekonomi, pendidikan, dan sumber daya manusia.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Poerwadarminta (2003) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas.

Perilaku merokok adalah aktivitas membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat Celcius untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30 derajat Celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2004).

Perilaku merokok dilihat dilihat dari berbagai sudut pandang dinilai sangat merugikan, baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya. Meskipun semua orang mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan oleh aktivitas merokok, hal itu tidak pernah surut dan tampaknya merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat (Aula, 2010).

2. Tahapan, Intensitas dan Tipe perilaku perokok

a. Tahapan merokok

Tahapan merokok menurut Leventhal & Clearly (2010), ada empat tahap, yaitu :

- 1) Tahap *Prepatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.
- 2) Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

- 3) Tahap *Becoming a Smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang
- 4) Tahap *Maintenance of Smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

b. Intensitas merokok

Intensitas merokok menurut Aula (2010), ada tiga tipe yaitu :

- 1) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- 2) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- 3) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

c. Tipe perilaku merokok/ perokok

Menurut berdasar *Management of affect theory* ada 3 tipe data perilaku merokok, yaitu:

- a) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 - (1) *Pleasure Relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - (2) *Simulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya hanya untuk menyenangkan perasaan.

(3) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

b) Perilaku perokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

Merokok sebagai ungkapan terhadap perasaan negatif yang dapat mengurangi perasaan-perasaan tidak enak pada individu seperti merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok apabila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

c) Perilaku merokok yang adiktif.

Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

d) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

Perokok menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.

d. Tempat merokok

Tempat yang digunakan perokok/merokok menurut Aula (2010), ada 2 tempat yaitu:

a) Merokok ditempat umum atau ruang publik

(1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol menikmati kebiasaan itu. Pada umumnya,

mereka masih menghargai orang lain. Maka mereka merokok di *smoking area*.

(2) Kelompok heterogen (merokok ditengah banyak orang yang tidak merokok).

b) Merokok ditempat yang bersifat pribadi

(1) Kantor atau di kamar tidur pribadi

(2) Toilet, perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok menurut Komalasari & Helmi (2008) ada dua faktor, yaitu faktor individu (internal) dan faktor dari lingkungan (eksternal).

1) Faktor Individu (Internal)

Faktor Internal (Individu) yaitu seseorang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi *image* bahwa merokok dapat menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat penghilang stres. Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya.

2) Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok

remaja adalah keluarga / orang tua, saudara kandung, maupun teman sebaya yang merokok dan iklan rokok.

a. Orang tua

Pada masa remaja ini, remaja mulai berjuang melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Pada masa ini hubungan keluarga yang dulu sangat erat sekarang tampak terpecah. Orang tua sangat berperan pada masa ini. Pola asuh keluarga akan sangat berpengaruh pada perilaku remaja, pola asuh yang kurang baik akan menimbulkan perilaku menyimpang seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan terlarang, dan lain-lain.

b. Teman sebaya

Sebuah kelompok teman sebaya mengembangkan sebuah norma yang diikuti oleh anggota kelompok. Ketika norma yang dikembangkan bersikap negative misalnya anggota kelompok mencoba minum alkohol, rokok, obat-obat terlarang, maka remaja anggota kelompok teman sebaya cenderung mengikuti tanpa memperdulikan akibatnya.

c. Iklan rokok

Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu remaja tentang produk rokok. Iklan rokok mempunyai tujuan mensponsori hiburan bukan

untuk menjual rokok. Dengan tujuan untuk mencoba merokok dan setelah mencoba merokok akan terus berkelanjutan sampai ketagihan.

Sedangkan menurut Safarino dalam Aula (2010), menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok ada tiga, yaitu

1) Faktor sosial

Manusia adalah makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial, manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau memiliki dorongan sosial tersebut, manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan interaksi.

Faktor terbesar dari kebiasaan merokok adalah faktor sosial dan lingkungan. Bersosialisasi merupakan cara utama pada anak-anak dan remaja untuk mencari jati diri mereka. Biasanya, mereka memperhatikan tindakan orang lain, dan kadang kala mencoba untuk menirukan perilakunya. Hal ini sebagai suatu proses yang terjadi pada remaja untuk mencari jati diri dan belajar menjalani hidup. Namun, sangat disayangkan karena tidak hanya kebiasaan-kebiasaan yang baik saja yang ditiru, melainkan juga kebiasaan-kebiasaan buruk, termasuk kebiasaan merokok.

2) Faktor psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan

psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan. Gejala yang dapat dicermati untuk mengenali alasan merokok, yakni ketagihan, kebutuhan mental dan kebiasaan.

3) Faktor genetik

Faktor genetik dapat menjadikan seseorang tergantung pada rokok. Faktor genetik atau biologis ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain, seperti faktor sosial dan psikologi. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan seseorang merokok adalah pengaruh iklan. Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja semakin terpicu untuk meniru perilaku dalam iklan tersebut. Sekali terjerat rokok, maka akan susah melepaskannya. Sementara itu, bahan berbahaya (sekitar 4.000 bahan kimia berbentuk padat, seperti tar, nikotin, dan gas misalnya karbon monoksida/CO) terus tertimbun di dalam tubuh.

2.1.3 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek

tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Istiari, 2008).

2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan secara Kognitif adalah (Notoatmodjo, 2010):

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima. Oleh sebab itu “Tahu” itu adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang berfikir tentang apa yang dikerjakan antara lain: menyebut, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya .

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah

paham tentang obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menyebarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian ini berdasarkan criteria yang telah ada atau criteria yang ditentukan sendiri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Prasetyo, 2007 dan Nursalam, 2008):

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi pengetahuan kebutuhan yang memiliki sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal.

5) Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

6) Kurang terpapar informasi,

7) Kurang daya ingat atau hafalan,

8) Keterbatasan kognitif,

9) Kurangnya minat belajar,

10) Tidak familiar dengan sumber informasi, dan

11) Ketidakmampuan dalam melakukan interpretasi terhadap informasi.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi

dua, yakni (Notoatmodjo, 2010):

1) Cara tradisional atau non-ilmiah

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan

yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2) Cara Modern atau Cara Ilmiah

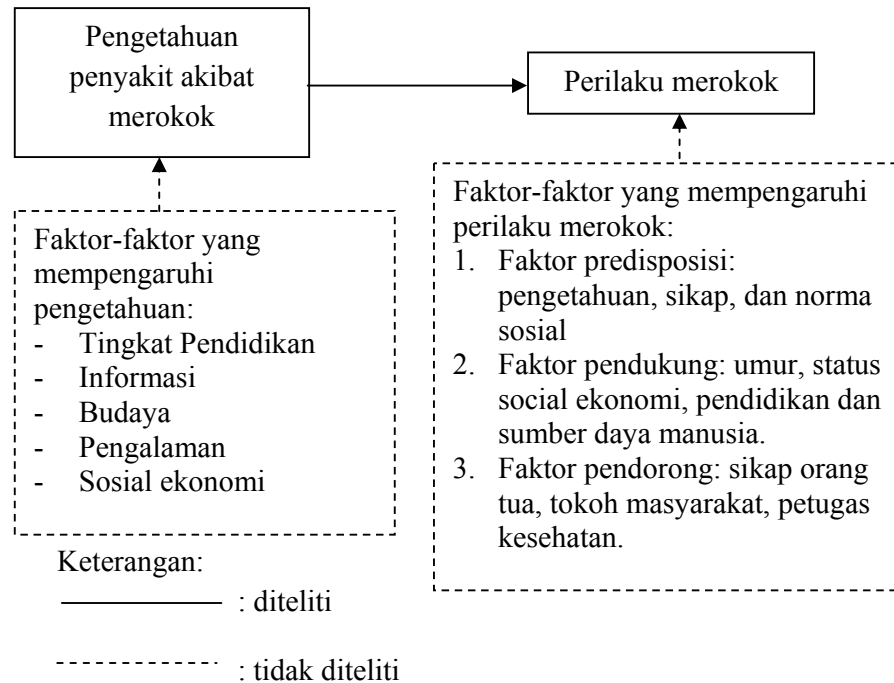
Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut ‘Metode Penelitian Ilmiah’, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi akan diukur dari responden. Hasil ukur pengetahuan dapat terbagi menjadi tiga, yaitu (Wawan dan Dewi, 2011):

- a. Pengetahuan baik, jika skor 76% ampai dengan 100%.
- b. Pengetahuan cukup, jika skor 56% sampai 75%.
- c. Pengetahuan kurang, jika skor kurang dari 56%.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
 Aula (2010), Komalasari & Helmi (2008), Soetjiningsih (2007)

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan:
 □ : Variabel yang diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti mengajukan hipotesis untuk masalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok penghuni Asrama Rahadi Osman Surakarta.

Ha : Ada hubungan pengetahuan penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok penghuni Asrama Rahadi Osman Surakarta.