

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **A.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo.S, 2003; Maulana, 2009; Fitriani, 2011).

##### **A.2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

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

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan-kemampuan untuk melakukan identifikasi atau penilaian terhadap sesuatu materi atau objek, penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

## **A.3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat

pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

## 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

## 3. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan yakni perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis taraf berpikir seseorang makin matang dan dewasa.

## 4. Minat

Diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu minat menjadikan seseorang untuk memenuhi suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

## 5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan seseorang akan berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya.

## 6. Sosial Budaya

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

## 7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. (Mubarak,2007)

### **A.4. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Fitriani, 2011). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo.S, 2003).

Aspek penilaian pengetahuan dikategorikan berdasarkan total nilai yang didapat dan dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Wawan dan Dewi, 2010):

- a. Tingkat pengetahuan baik, bila total skor jawaban 76-100%.
- b. Tingkat pengetahuan sedang, bila total skor jawaban 56-75%.
- c. Tingkat pengetahuan buruk, bila skor < 56%.

## **B. Sikap**

### **B.1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo.S, 2010). Newcomb, dalam Notoatmodjo, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan dari suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Notoatmodjo.S, 2003).

## **B.2. Komponen Pokok Sikap**

Dalam bagian lain, Allport (1954) dalam Notoatmodjo menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok (Wawan dan Dewi, 2010):

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo.S, 2003).

## **B.3. Berbagai Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo.S, 2010):

1. Menerima (*receiving*)

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

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

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

4. Bertanggung-jawab (*responsible*)

Bertanggung-jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **B.4. Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo.S, 2007).

### **C. Motivasi**

#### **C.1. Pengertian Motivasi**

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2008).

Motivasi adalah proses kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja (Robbins dan Coulter, 2007).

Oleh sebagian besar ahli, proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan. Tujuan atau hasil yang dicari karyawan dipandang sebagai kekuatan yang bisa menarik orang. Memotivasi orang adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Suarli dan Bahtiar, 2010).

Menurut Suarli dan Bahtiar (2010), menurut bentuknya motivasi terdiri atas:

- a. Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang datang dari dalam diri individu.
- b. Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang datang dari luar diri individu.

- c. Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali.

## C.2. Pengukuran Tingkat Motivasi

Tingkat motivasi dapat diukur dengan menggunakan *contemplation ladder* yang bertujuan untuk menilai posisi perokok yang berkisar dari tidak memiliki niat untuk berhenti merokok sampai yang bertindak mengubah kebiasaannya untuk berhenti merokok. Pendukung teori ini menyatakan bahwa *contemplation ladder* lebih tepat untuk mengukur kesiapan perokok untuk berhenti merokok. *Contemplation ladder* terdiri atas 10 tingkatan dimana motivasi rendah berada pada skala 1-3, motivasi sedang berada pada skala 4-7 dan motivasi tinggi pada skala 8-10 (Williams, 2011).

Tabel 2.1 *Contemplation ladder* (Abrams *et al.*, 2003)

Skala	Pernyataan
10	Saya sudah berhenti merokok dan saya tidak akan merokok lagi
9	Saya sudah berhenti merokok, tetapi saya khawatir saya akan merokok lagi apabila lingkungan saya tidak mendukung
8	Saya masih merokok, tetapi saya telah mengurangi jumlah batang rokok perharinya. Saya siap untuk berhenti merokok.
7	Saya berencana berhenti merokok sebulan lagi
6	Saya berencana berhenti merokok enam bulan lagi
5	Saya sering berfikir untuk berhenti merokok, tetapi saya tidak punya rencana untuk berhenti merokok
4	Saya kadang-kadang berfikir untuk berhenti merokok, tetapi saya tidak ada rencana untuk berhenti merokok
3	Saya jarang berfikir untuk berhenti merokok, dan saya tidak ada rencana untuk berhenti merokok
2	Saya tidak pernah berfikir untuk berhenti merokok, dan saya tidak

	ada rencana untuk berhenti merokok
1	Saya menikmati rokok dan sudah memutuskan untuk tidak berhenti merokok selamanya. Saya tidak berminat untuk berhenti merokok

## **D. Rokok**

### **D.1. Pengertian Rokok**

Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Permenkes No.28, 2013).

### **D.2. Kandungan Rokok**

Rokok mengandung ribuan bahan kimia. Beberapa ahli menyatakan bahwa sebtang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya dan 43 diantaranya merupakan bahan penyebab kanker (karsinogenik) (Risksedas, 2013). Secara umum, bahan-bahan ini dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu komponen gas dan komponen padat atau partikel (Triswanto, 2007).

Komponen gas yang terkandung dalam rokok terdiri dari karbon monoksida, hidrogen sianida, amoniak, oksida dari nitrogen, dan senyawa hidrokarbon. Komponen padat rokok terdiri dari tar, nikotin, benzopiren, fenol, dan kadmium, Komponen rokok yang paling banyak dikenal oleh masyarakat adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida sebab ketiga kandungan inilah yang paling banyak tertera pada bungkus rokok (Triswanto, 2007).

Tar merupakan substansi yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru dan mengandung bahan-bahan karsinogen yang dapat menyebabkan kanker (Wirawan, 2007). Aditama (1997) menyatakan

bahwa tar adalah kumpulan dari ratusan atau bahkan ribuan bahan kimia berbahaya dalam komponen padat asap rokok setelah dikurangi nikotin dan air. Jadi, tar merupakan suatu komponen padat adap rokok yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat karsinogenik.

Nikotin merupakan kandungan rokok yang menyebabkan perokok merasa rileks. Nikotin adalah senyawa kimia organik dan merupakan sebuah alkaloid yang ditemukan secara alami di berbagai macam tumbuhan seperti tembakau dan tomat. Kandungan nikotin bisa mencapai 0,3% sampai 5% dari berat kering tembakau. Nikotin mengandung zat yang dapat membuat orang ketagihan dan menimbulkan ketergantungan (Triswanto, 2007).

Karbon monoksida merupakan bahan kimia beracun yang ditemukan dalam asap buangan mobil. Karbon monoksida lebih mudah terikat dengan hemoglobin (Hb) daripada oksigen. Dengan demikian, hal ini akan mempengaruhi pemenuhan oksigen ke seluruh tubuh. Sel tubuh yang menderita kekurangan akan berusaha melakukan kompensasi dengan menyempitkan (spasme) pembuluh darah (Smeltzer dan Bare, 2001).

Masih banyak komponen rokok yang belum dikenal masyarakat secara luas. Komponen rokok tersebut adalah nitrogen sianida, amoniak, oksida nitrogen, formaldehida, arsenik, aseton, pyridine, methyl chloride, senyawa hidrokarbon benzopiren, fenol, polonium, kadmium, acrolein, formic acid, dan lain-lain. Hidrogen sianida merupakan racun yang digunakan sebagai fumigan untuk membunuh semut. Zat ini juga digunakan sebagai zat pembuat plastik dan pestisida. Amoniak adalah senyawa yang sangat beracun jika dikombinasikan dengan unsur-unsur tertentu. Oksida nitrogen merupakan zat pembius pada operasi. Formaldehida adalah cairan yang sangat beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat. Arsenik merupakan bahan yang terdapat pada racun tikus. Aseton adalah bahan penghapus zat kuku. Pyridine adalah bahan pembunuh hama. Methyl chloride adalah zat yang sangat beracun dimana uapnya sama dengan obat bius (Triswanto, 2007).

### D.3. Bahaya Rokok

Rokok bukan hanya menyebabkan kanker dan penyakit jantung namun rokok menyebabkan penyakit yang serius mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Adapun penyakit yang dapat diakibatkan oleh rokok adalah rambut rontok, katarak, kulit keriput, hilangnya pendengaran, kanker kulit, karies, *emphysema*, osteoporosis, penyakit jantung, tukak lambung, disklorasi jari-jari, kanker uterus, kerusakan sperma, psoriasis, penyakit beurger, dan kanker. Secara ringkas beberapa penyakit serius yang disebabkan oleh rokok adalah sebagai berikut:

#### D.3.a. Kanker Paru

Aditama (1997) berpendapat bahwa kanker paru merupakan kanker yang paling banyak ditemukan pada kaum laki-laki. Triswanto (2007) menyatakan bahwa kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok 10 sampai 30 kali lebih sering dibandingkan bukan perokok. Salah satu bahan rokok yang dapat menyebabkan terjadinya kanker paru adalah tar.

Aditama (1997) menjelaskan bahwa proses kanker paru dimulai dengan masa pra kanker. Perubahan pertama yang terjadi pada masa ini disebut sebagai *metaplasia skuamosa* yang ditandai dengan perubahan bentuk sel epitel pada permukaan saluran nafas. Bila paru terpapar asap rokok secara terus menerus maka *metaplasia skuamosa* dapat berubah menjadi displasia sehingga menjadi *karsinoma insitu* (kanker paru).

#### D.3.b. Bronkitis Kronik dan Emfisema

Bronkitis kronik merupakan definisi klinis batuk-batuk hampir setiap hari disertai pengeluaran dahak, sekurang-kurangnya 3 bulan dalam satu tahun dan terjadi paling sedikit selama 2 tahun berturut-turut. Smeltzer & Bare (2001) menyatakan bahwa bronkitis kronik adalah kelainan pada bronkus yang sifatnya menahun dan disebabkan berbagai faktor baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari bronkus itu sendiri. Sherwood (2009) menyatakan bahwa bronkitis kronik adalah peradangan kronik

saluran pernapasan bagian bawah yang umumnya dicetuskan oleh pajanan asap rokok, udara berpolusi, atau alergen.

Rokok adalah salah satu penyebab terjadinya bronkitis kronik. Zat kimia pada rokok dapat menimbulkan kelumpuhan bulu getar selaput lendir *bronchus* sehingga drainase lendir terganggu. Kumpulan lendir tersebut merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri bronkitis timbul sebagai akibat dari adanya paparan terhadap agen infeksi maupun non-infeksi (terutama rokok tembakau). Iritan akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa, dan *bronchospasme*. Klien dengan bronkitis kronis akan mengalami peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada *bronchi* besar, yang mana akan meningkatkan produksi mucus; mukus lebih kental; kerusakan fungsi siliari sehingga menurunkan mekanisme pembersihan mukus. Oleh karena itu, paru akan mengalami kerusakan dan meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi (Sherwood, 2009).

Emfisema paru merupakan suatu definisi anatomik, yaitu suatu perubahan anatomik paru yang ditandai dengan melebarnya secara abnormal saluran udara bagian distal bronkus terminalis, yang disertai kerusakan dinding alveolus. Emfisema adalah gangguan pengembangan paru-paru yang ditandai dengan pelebaran ruang udara di dalam paru-paru dan disertai destruksi jaringan. Sherwood (2009) menyatakan bahwa emfisema ditandai oleh kolapsnya saluran pernapasan halus dan rusaknya dinding alveolus. Gejala utama ialah pembesaran dada, sesak napas, dan batuk menahun. Salah satu penyebab terjadinya emfisema adalah asap rokok.

#### D.3.c. Penyakit Kardiovaskuler

Kebiasaan merokok memang merupakan salah satu faktor resiko yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi

kebutuhan metabolisme jaringan dan/atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. Penyakit jantung koroner berhubungan erat dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner yang berfungsi member aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit jantung koroner ini dikenal sebagai penyebab serangan jantung yang mendadak (Aditama, 1997).

Asap rokok mengandung bahan kimia yang berkaitan erat dengan terjadinya penyakit jantung koroner. Bahan kimia asap rokok tersebut ialah nikotin dan gas karbonmonoksida (CO). Nikotin dapat merangsang terjadinya pelepasan adrenalin. Akibat pelepasan adrenalin maka frekuensi denyut jantung akan semakin cepat, tekanan darah meningkat, kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>) juga akan meningkat, dan irama jantung menjadi terganggu. Nikotin juga dapat mempengaruhi metabolisme lemak dan mempermudah terjadinya penyempitan pembuluh darah di otak (Aditama, 1997). Penyempitan pembuluh darah di otak akan meningkatkan risiko terserang *stroke*. *Stroke* dapat mengakibatkan kelumpuhan pada tubuh sesuai dengan bagian otak yang cedera.

#### D.3.d. Gangguan Pada Janin Dalam Kandungan

Ibu hamil maupun calon ibu yang memiliki kebiasaan merokok akan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungannya. Aditama (1997) menyatakan bahwa nikotin merupakan zat vasokonstriktor yang mengganggu metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang. Nikotin juga dapat menyebabkan jantung janin berdenyut lebih lambat dan menimbulkan gangguan pada sistem saraf janin (Aditama, 1997). Aditama juga menjelaskan bahwa bahan-bahan asap rokok lain seperti gas CO, sianida, tiosianat, nikotin, dan karbonhidrase dapat mengganggu kesehatan ibu hamil dan dapat menembus plasenta atau ari-ari janin. Kondisi ini akan mengganggu kesehatan janin selama di dalam kandungan.

Gangguan kesehatan janin dalam kandungan akan mengakibatkan kemungkinan terjadinya lahir prematur dan dapat menyebabkan lahir mati

dua kali lipat dibandingkan ibu hamil yang tidak merokok (Triswanto, 2007). Aditama (1997) menjelaskan bahwa bayi yang kedua orangtuanya perokok maka bayi tersebut akan mengalami penurunan daya tahan tubuh pada tahun pertama. Bayi tersebut akan lebih mudah terserang radang paru dan bronkitis dua kali lipat dibandingkan bayi yang orangtuanya bukan perokok dan rentan terhadap infeksi meningkat 30%. Terbukti bahwa anak yang orangtuanya merokok, perkembangan mental anak tersebut terbelakang (Triswanto, 2007).

#### D.3.e. Gangguan Pada Seksualitas

Laki-laki perokok yang berusia 30 tahun ke atas berisiko mengalami disfungsi ereksi sekitar 50 persen lebih tinggi dibandingkan yang bukan perokok. Merokok dapat merusak pembuluh darah dan nikotin yang terkandung dalam rokok akan mempersempit arteri sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah ke penis. Wirawan (2007) mengatakan bahwa merokok berdampak buruk terhadap sperma laki-laki. Jika seseorang sudah mengalami impotensi, maka bisa menjadi peringatan dini bahwa rokok sudah merusak daerah lain di tubuh perokok.

### D.4. Jenis Rokok

D.4.a. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi:

1. Rokok putih, adalah rokok yang bahan baku dan isinya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
2. Rokok kretek, adalah rokok yang bahan baku dan isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

D.3.b. Rokok berdasarkan cara pembuatannya:

1. Rokok sigaret kretek tangan, yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan atau alat bantu sederhana.

2. Rokok sigaret kretek mesin, yaitu rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin atau dengan alat yang modern.

D.3.c. Rokok berdasarkan penggunaan filter:

1. Rokok filter, yaitu rokok yang bagian pangkalnya terdapat gabus yang biasa disebut filter.
2. Rokok kretek, yaitu rokok yang bagian pangkalnya tidak terdapat gabus (Wijaya A, 1997).

#### **D.5. Jenis Perokok**

Jenis perokok ada 2 macam, yaitu:

- D.5.a. Perokok aktif adalah orang yang memang dengan sengaja menghisap asap rokok.
- D.5.b. Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok tetapi terkena dampak akibat paparan asap yang ditimbulkan oleh perokok aktif (Alamsyah, 2007).

#### **D.6. Tingkatan Perokok**

- D.6.a. Perokok ringan adalah orang yang merokok kurang dari 10 batang per hari. Perokok ini akan mempunyai resiko kanker 15 kali lebih besar dibanding yang tidak merokok.
- D.6.b. Perokok sedang adalah orang yang merokok 11 – 20 batang per hari. Perokok ini akan mempunyai resiko kanker 40 – 50 lebih besar dibanding yang tidak merokok.
- D.6.c. Perokok berat adalah orang yang merokok lebih dari 20 batang per hari. Perokok ini akan mempunyai resiko kanker 70 – 80 kali lebih besar dibanding yang tidak merokok ( Alamsyah, 2007).

#### **D.7. Faktor-Faktor yang Memotivasi Berhenti Merokok**

Ada dua faktor yang memotivasi seseorang untuk berhenti merokok, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

#### D.7.1. Faktor intrinsik

##### D.7.1.a. Khawatir pada kesehatan diri sendiri

Praktisi kesehatan dan perokok setuju bahwa memburuknya tingkat kesehatan merupakan faktor yang paling mempengaruhi tingkat motivasi untuk berhenti merokok. Sehingga masalah kesehatan yang disebabkan karena merokok dapat menjadi faktor yang memotivasi untuk berhenti merokok. Namun sayangnya hanya sedikit perokok yang menyadari manfaat berhenti merokok terhadap kesehatan (Williams, 2011).

##### D.7.1.b. Khawatir pada kesehatan orang lain

Di Amerika Serikat, lebih dari 20 juta anak-anak terpapar dengan lingkungan asap rokok. Paparan ini mengakibatkan tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak-anak dan merupakan penyebab terjadinya infeksi saluran pernapasan. Anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bermain dan belajar di rumah. Bila orangtua tidak membuat kesepakatan larangan merokok di rumah, tentu saja anak-anak akan menjadi korban dari asap rokok yang dihasilkan. Ketika anakanak sakit, maka hal ini dapat memotivasi orangtua untuk berhenti merokok. Walaupun mereka hanya memiliki keinginan dan niat untuk berhenti namun belum memiliki kesiapan untuk berhenti, setidaknya hal ini membantu dokter gigi untuk memotivasi pasien agar berhenti merokok (Mills, *et al.*, 2008)

#### D.7.2. Faktor ekstrinsik

##### D.7.2.a. Nasehat dokter

Keterlibatan dokter dalam memberikan motivasi berhenti merokok diakui sebagai faktor yang dapat memotivasi pasien untuk berhenti merokok. Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien ingin dan mengharapkan dokternya menanyakan kebiasaan merokok pasien tersebut dan membantu pasiennya untuk berhenti merokok ketika mereka telah siap untuk berhenti. Hal ini berarti motivasi dan nasehat dari seorang dokter

akan meningkatkan motivasi perokok untuk berhenti merokok (Williams, 2011).

#### D.7.2.b. Kebijakan Pemerintah

Daerah bebas rokok telah diperkenalkan oleh pemerintah Kanada sejak Januari tahun 2000, dimana semua tempat umum di dalam ruangan diwajibkan sebagai daerah bebas rokok termasuk tempat-tempat makan dan fasilitas rekreasi (Hammond et al., 2004). Sementara di Indonesia, Peraturan Daerah (Perda) tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebenarnya sudah ada sejak lama, sesuai dengan amanat UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2011, dimana pemerintah daerah diwajibkan untuk menetapkan dan melaksanakan KTR, termasuk di Kota Pontianak. Pemerintah Kota Pontianak telah melaksanakan KTR sejak 11 April 2011 sesuai dengan Perda Kota Pontianak nomor 10 tahun 2010.

Daerah bebas asap rokok merupakan cara yang terbukti cukup efektif melindungi non perokok dari asap rokok. Pemerintah harus konsisten dalam memberikan dukungan terhadap program kawasan bebas rokok. Hal ini dapat ditunjukkan melalui hukum yang disahkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Daerah bebas asap rokok juga membantu perokok yang ingin berhenti, dan mendorong orang-orang untuk membuat rumah mereka bebas asap rokok sehingga dapat melindungi anak-anak dan orang-orang non perokok lainnya dari bahaya asap rokok (Hammond et al., 2004).

#### D.7.2.c. Harga jual rokok

Menurut FCTC pada pasal 6 menyatakan bahwa “menaikkan harga penjualan rokok adalah cara yang cukup efektif untuk mengurangi penggunaan tembakau sehingga dapat memberikan kontribusi pada bidang kesehatan”. Dengan meningkatkan harga jual rokok maka konsumsi rokok akan berkurang dan membantu perokok untuk berhenti merokok. Setiap kenaikan 10% pada harga eceran akan mengurangi konsumsi rokok sekitar

4% di negara berpenghasilan tinggi hingga 8% di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2011).

#### D.7.2.d. Label peringatan bahaya merokok

Membantu perokok untuk berhenti merokok atau mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi merupakan cara yang paling efektif untuk mengurangi jumlah kematian dan kesakitan setiap tahunnya. Saat ini, kira-kira 30% perokok di Amerika Utara tidak memiliki keinginan untuk berhenti merokok. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu program yang dapat mengendalikan perokok untuk berhenti merokok (Hammond et al., 2004).

WHO merekomendasikan label peringatan yang paling efektif adalah di bagian depan bungkus rokok dan harus mencakup 50% dari tampilan depan bungkus rokok namun tidak boleh kurang dari 30%. Label peringatan ditampilkan di bagian depan sehingga dapat terlihat jelas ketika perokok mengambil rokok dari bungkusnya. Penempatan label peringatan di bagian atas bungkus rokok juga lebih baik, daripada di bagian bawah. Hal ini juga meningkatkan visibilitas karena memudahkan penglihatan saat membuka bungkus rokok (WHO, 2011).

Kanada adalah negara pertama yang menampilkan label bahaya merokok pada bungkus rokok yaitu pada tahun 2001. Label peringatan bahaya merokok tersebut didesain dengan gambar yang semenarik mungkin dan terletak di bagian depan dan belakang bungkus rokok. Di bagian samping bungkus terdapat informasi mengenai bagaimana caranya untuk berhenti merokok dan pesan-pesan mengenai risiko kesehatan yang ditimbulkan akibat merokok (Hammond et al., 2004). Perokok yang membaca label ini mulai memikirkan untuk berhenti merokok, memutuskan untuk berhenti atau mengurangi kebiasaan merokoknya. Tiga dari sepuluh perokok termotivasi untuk berhenti merokok setelah melihat label peringatan di bungkus rokok (WHO, 2011).

### **E. *Pictorial Health Warning***

Perokok yang merokok sebungkus sehari dengan jumlah rokok rata-rata 16 batang per bungkus akan terpapar dengan bungkusnya sebanyak hampir 6000 kali per tahun. Frekuensi tersebut cukup untuk menyampaikan pesan anti rokok secara berulang-ulang ketika bungkus rokok berisikan peringatan kesehatan yang efektif. Di Selandia Baru, dengan menambahkan nomor telepon layanan berhenti merokok di peringatan kesehatannya, telah memotivasi perokok menggunakan layanan Quitline. Sebanyak 78% perokok mengaku mendapat informasi tersebut dari bungkus rokok (BRC Marketing & Social Research, 2004).

Pencantuman peringatan kesehatan berupa gambar dan tulisan tentang dampak bahaya merokok pada bungkus rokok dimaksudkan agar menekan konsumsi rokok. Peraturan Pemerintah sebelumnya yaitu pada PP 19/2003 mengatur bahwa produsen tembakau diwajibkan mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk teks pada bungkus rokok. Meski peraturan ini sudah dilaksanakan, pada kenyataannya peringatan ini cenderung tidak efektif di mana masyarakat tidak terlalu percaya pada pesan itu karena tidak melihat bukti. Sebagian besar perokok juga merasa peringatan tersebut kurang memotivasi mereka untuk berhenti merokok, bahkan sering mereka sudah tidak membacanya lagi. Studi PPK-UI tahun 2007 menunjukkan bahwa lebih dari 90% responden pernah membaca tulisan peringatan kesehatan di bungkus rokok, walaupun 25% mengatakan tulisan tersebut terlalu kecil.

Peraturan Pemerintah yang terbaru mewajibkan produsen rokok mencantumkan pesan peringatan kesehatan berupa tulisan disertai gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, Pasal 15, dan Pasal 17 dalam PP NO 109 Tahun 2012. Untuk melaksanakan ketentuan seperti yang dimuat dalam PP NO 109 Tahun 2012, maka ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau.

Peringatan Kesehatan terdiri atas 5 jenis gambar yang berbeda, yang dicantumkan pada setiap 1 varian Produk Tembakau dengan porsi masing-

masing 20% dari jumlah setiap varian Produk Tembakau pada waktu yang bersamaan. Gambar peringatan dicetak dengan ukuran sebesar 40% di bagian atas kemasan. Berikut PHW yang telah dicetak di kemasan produk tembakau yang beredar di Indonesia (Permenkes No.28/2013).



Gambar 2.1 Gambar Kanker Mulut



Gambar 2.2 Gambar orang merokok dengan asap membentuk tengkorak.



Gambar 2.3 Gambar Kanker Tenggorokan.



Gambar 2.4 Gambar orang merokok dengan anak di dekatnya.



Gambar 2.5 Gambar paru-paru yang menghitam karena kanker

Studi yang membandingkan 4 negara dengan kebijakan pelabelan yang berbeda (Australia, Kanada, Inggris yang telah menerapkan peringatan kesehatan berbentuk gambar dengan Amerika Serikat yang masih berbentuk tulisan) didapatkan bahwa peringatan kesehatan yang lebih besar dan jelas, lebih efektif bagi perokok. Peringatan kesehatan bentuk gambar tentang hubungan merokok dengan dampak kesehatan tertentu meningkatkan kesadaran perokok. Di Canada, dimana peringatan kesehatan bentuk gambar diharuskan, 84% perokok melihat label tersebut sebagai sumber informasi, sementara di AS, dimana peringatan kesehatan berbentuk tulisan, hanya 47% yang melihatnya sebagai sumber informasi (Hammond *et al.*, 2006).

Di Indonesia, hasil survei masyarakat yang dilakukan PPK-UI tahun 2007 tentang peringatan kesehatan di bungkus rokok yang saat itu berbentuk tulisan hanya pada permukaan belakang sisi lebar, tanpa ketentuan proporsi luas dan terdiri dari 5 pesan sekaligus yang tidak pernah diganti, menunjukkan 42,5%

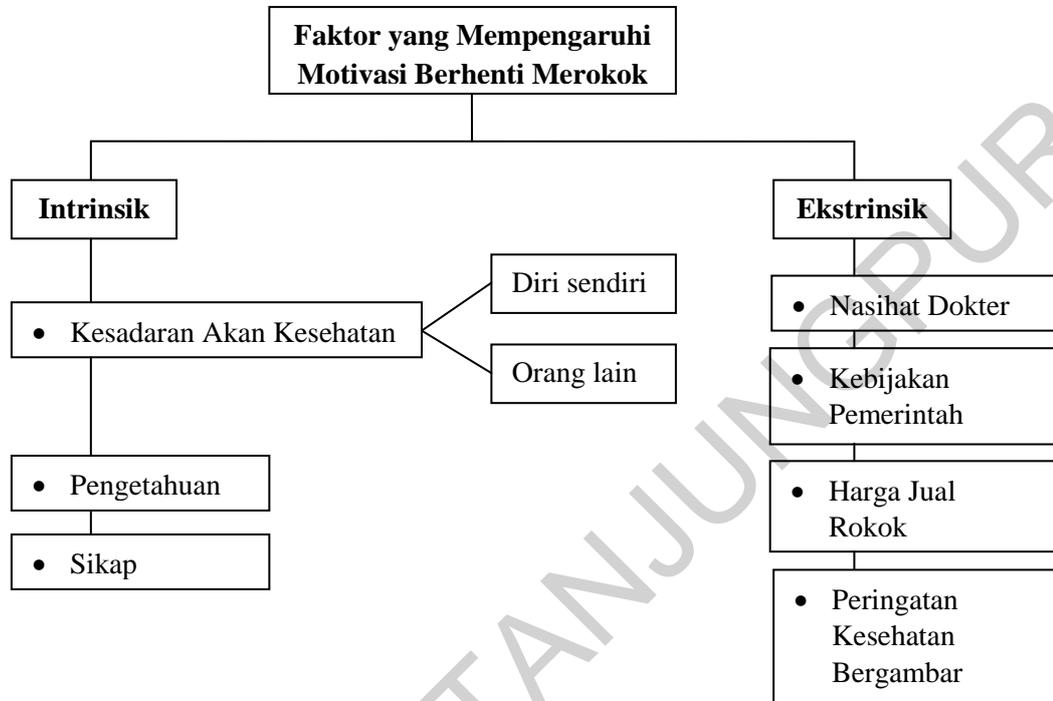
responden tidak percaya karena belum terbukti, 26% tidak termotivasi untuk berhenti merokok dan 26% tidak peduli karena kecanduan (PPK-UI, 2007).

Survei tersebut juga menunjukkan sebagian terbesar (76%) perokok dan perokok menginginkan pesan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan. Dari yang menginginkan pesan berbentuk gambar dan tulisan, 78% diantaranya memilih luas gambar sebesar 50% dari permukaan lebar bungkus rokok. Perokok bahkan mengusulkan gambar yang spesifik, informatif dan menakutkan (PPK-UI, 2007).

Efektifitas peringatan kesehatan dibuktikan dengan studi evaluasi di beberapa negara setelah penerapan kebijakan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagai berikut:

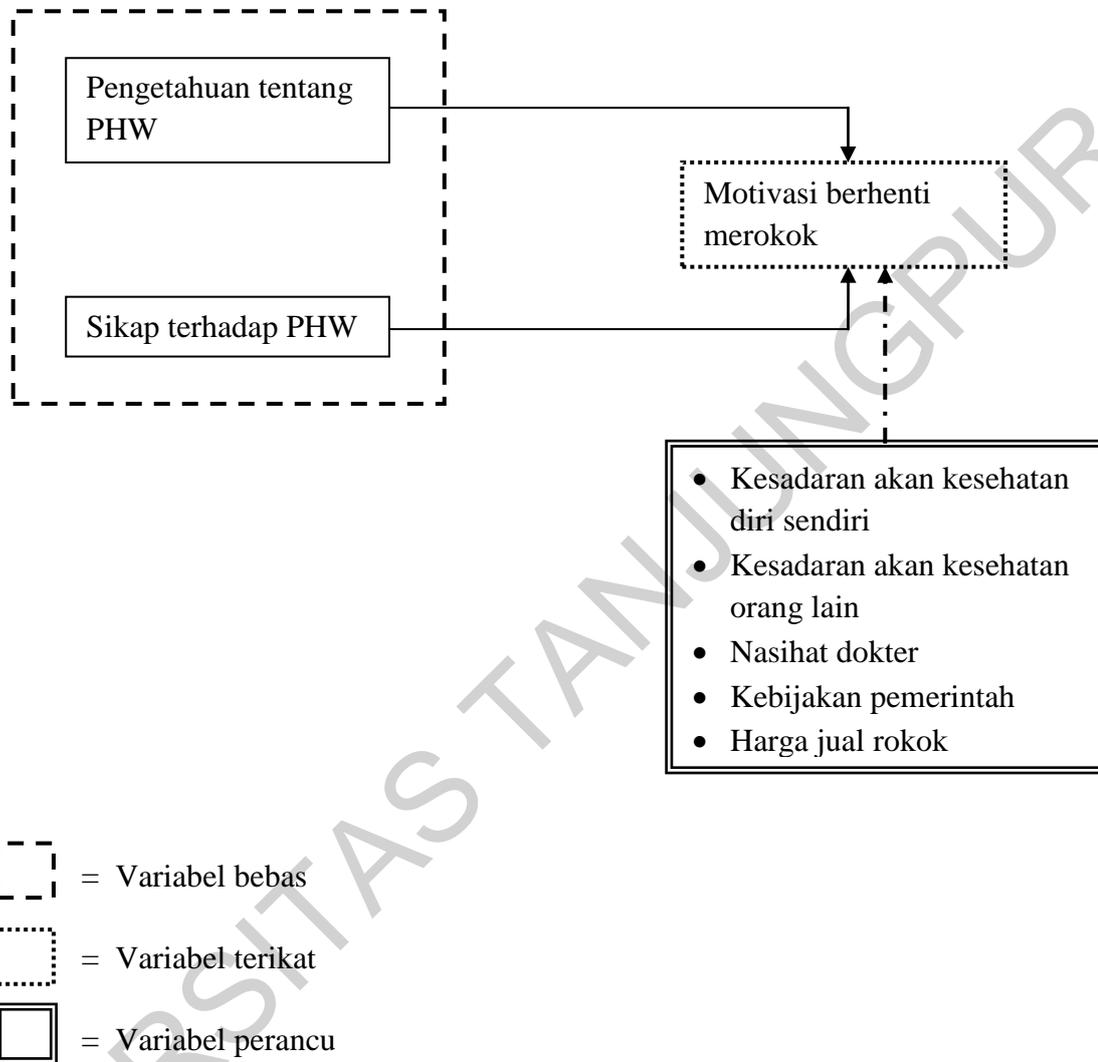
- a. Di Brazil, sebanyak 54% responden berubah pendapatnya tentang konsekuensi kesehatan akibat merokok dan 67% ingin berhenti merokok. Dampaknya lebih besar pada kelompok pendidikan dan pendapatan rendah.
- b. Lebih dari 50% perokok di Kanada (58%) dan Singapura (57%) mulai memikirkan bahaya mengkonsumsi tembakau dan dampak kesehatan.
- c. Sebanyak 47% perokok di Singapura dan 62% di Thailand langsung mengurangi jumlah rokok yang diisap.
- d. Disamping itu, penerapan peringatan kesehatan berbentuk gambar juga mendorong keinginan perokok untuk berhenti merokok di Canada, Singapura dan Thailand masing-masing sebesar 44%, 25% dan 92%.

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

### H. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang PHW dengan motivasi berhenti merokok pada siswa SMA Santun Untan Pontianak.