

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Pendidikan Kesehatan**

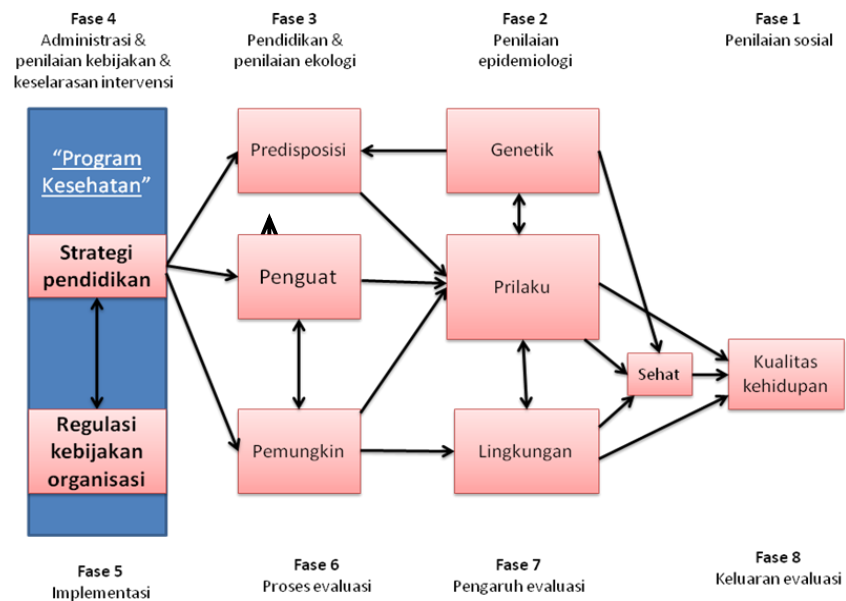
#### **1. Pengertian Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

#### **2. Teori Precede-Proceed digunakan dalam promosi kesehatan**

Dikutip dari Fertman pada tahun 2010 bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan adalah model Precede-Proceed yang dikemukakan oleh Green & Kreuter

pada tahun 2005. Bagian Precede pada model (fase 1-4) berfokus pada perencanaan program dan bagian proceed (fase 5-8) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. Delapan fase dari model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan, dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik. Pada akhirnya, proses memimpin untuk membuat program, menghantarkan program dan mengevaluasi program. (Gambar 1. Menampilkan model Precede-Proceed untuk perencanaan program kesehatan dan evaluasi; tanda panah menunjukkan jalur utama kegiatan menuju masukan program dan determinan kesehatan untuk hasil.)



Gambar 1. Model Precede-Proceed

Sumber: Green & Kreuter, 2005, p.10.

**Fase 1: Diagnosis Sosial**

Dalam fase ini, program menentukan bagaimana kualitas hidup dari masyarakat tersebut secara spesifik., Untuk mengetahui masalah itu maka sering digunakan indikator sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

**Fase 2: Diagnosis epidemiologi**

Masalah sosial pada fase pertama dalam hal kesehatan adalah hal yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat. Dalam fase ke-2 ini program mengidentifikasi faktor kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup.

**Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis**

Fokus dalam fase 3 bergantian menjadi faktor mediasi yang dapat mendorong atau penghindar sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat (Green & Kreuter, 2005).

**Fase 4: Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi**

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan

dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

#### **Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan**

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan similtas dengan pelaksanaan program.

#### **Fase 6: Proses Evaluasi**

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program.

#### **Fase 7: Pengaruh Evaluasi**

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan.

#### **Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi**

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

### 3. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *billboard*, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan

sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

#### **4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan**

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

**a. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

**b. Tingkat Sosial Ekonomi**

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

**c. Adat Istiadat**

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

**d. Kepercayaan Masyarakat**

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

## 5. Metode Pendidikan Kesehatan

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

a. 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 :

1. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
2. Wawancara

b. 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 :

1. Kelompok besar

## 2. Kelompok kecil

### c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

## 6. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012) :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima oran lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu :



- a. Tujuan yang akan dicapai
  1. Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep- konsep
  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, tindakan

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

- a. Berdasarkan stimulasi indra
  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 (*audio visual aids*)
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
  1. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
  2. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1. Media Cetak

a. *Leaflet*

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

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik. (Lucie, 2005)

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.

Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2010) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu:

1. Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku.
2. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles dalam Aini (2010), media *booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut :

1. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri.
2. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
3. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
4. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
5. Mengurangi kebutuhan mencatat.
6. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
7. Awet
8. Daya tampung lebih luas
9. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.

2. Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
  3. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
  4. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
  5. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
  6. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
  7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
  8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.
- c. *Flyer* (selembaran)
- d. *Flip chart* (lembar balik)
- Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik. (Lucie, 2005)
- e. Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto

## 2. Media Elektronik

### a. Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan 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, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. 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 dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya. (Lucie, 2005)

### 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. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap. (Lucie, 2005)

## 3. Media Papan

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

### **2. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

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

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

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

## 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2010) antara lain :

### 1. Faktor internal

#### a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi



**b. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga

**c. Umur**

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

**d. Informasi**

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

**2. Eksternal****a. Faktor Lingkungan**

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

**b. Sosial budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

**C. Sikap****1. Pengertian**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan sesuatu yang tidak

dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb dalam Notoadmojo (2012), 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 suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka.

## **2. Komponen sikap**

Menurut Allport (1954) dalam Notoadmojo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend 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 yang penting.

### 3. Tingkatan sikap

Ada beberapa tingkatan dari sikap yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespons (*responding*)

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

c. Menghargai (*valuing*)

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

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

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

### 4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Anwar (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap antara lain :

- a. Pengalaman pribadi, untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu,

sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang penting tersebut.
- c. Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis yang mengarahkan sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- d. Media massa, dalam pemberitaan surat kabar meupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidak mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.
- f. Faktor Emosional, kadang kala suatu bentuk merupakan pernyataan yang disadari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### **D. Usia Sekolah Dasar**

Usia Sekolah Dasar disebut juga periode intelektualitas, atau periode keserasian bersekolah. Pada umur 6-7 tahun seorang anak dianggap sudah matang untuk memasuki sekolah. Periode Sekolah Dasar terdiri dari periode kelas-kelas rendah, dan periode kelas tinggi.

Pada kelas-kelas rendah (umur 6-9 tahun), seorang anak biasanya memiliki ciri:

- a. Adanya korelasi positif yang cukup tinggi antara kondisi fisik dan prestasi.
- b. Tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang ada dalam dunianya.
- c. Cenderung memuji diri sendiri.
- d. Seringkali membandingkan dirinya dengan temannya.
- e. Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.
- f. Pada periode ini (utamanya usia 6-8 tahun), seorang anak menghendaki nilai rapor yang baik, tanpa melihat nilai rapornya.

Adapun pada kelas-kelas yang lebih tinggi (10-12 tahun) ini yang merupakan masa remaja sebab menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2004). Remaja tersebut memiliki ciri :

- a. Punya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkrit.
- b. Realistik, ingin tahu dan ingin belajar.
- c. Menjelang akhir periode (lulus SD) mulai terlihat minat kepada hal-hal atau mata pelajaran khusus sebagai tanda mulai menonjolnya bakat – bakat khusus pada diri seorang anak.

- d. Sampai usia 11 tahun, seorang anak membutuhkan guru atau orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugas dan memenuhi keinginannya. Setelah usia ini pada umumnya anak mulai mempunyai keterampilan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya tanpa tergantung bantuan orang lain.
- e. Anak memandang angka rapor sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolahnya.
- f. Mulai senang membentuk kelompok sebaya untuk bermain bersama, sekaligus membuat peraturan sendiri, yang berbeda dari aturan yang sebelumnya (Kemenkes RI, 2008)

## **E. Rokok**

### **1. Pengertian**

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP No. 109 tahun 2012)

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan rokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung namun

kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi (Gondodiputro, 2007).

## **2. Jenis Rokok**

Di Indonesia pada umumnya, rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok. Menurut Jaya (2009), maka rokok dibagi :

### **a. Rokok berdasarkan bahan pembungkus :**

1. Klobot : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung
2. Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren
3. Sigaret : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas
4. Cerutu : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau

### **b. Rokok berdasarkan bahan baku :**

1. Rokok putih : rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
2. Rokok Kretek : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3. Rokok Klembak : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok berdasarkan Proses Pembuatannya :

1. Sigaret kretek tangan
2. Sigaret Kretek Mesin

d. Rokok berdasarkan penggunaan filter :

1. Rokok Filter (RF) : rokok yang pada pangkalnya terdapat gabus
2. Rokok Non Filter (RNF) : rokok yang pada pangkalnya tidak terdapat gabus

### 3. Kandungan Rokok

Tembakau mengandung sekitar 7000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, dimana 200 zat kimia diantaranya adalah zat kimia beracun dan 69 diantaranya adalah karsinogenik (Eriksen, 2012). Beberapa zat racun tersebut (Gondodiputro, 2007) yaitu :

1. Zat racun utama

a. Karbon Monoksida

Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang/karbon. Karbon Monoksida (CO) ini adalah zat dalam bentuk gas. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau mencapai 3-6%. Seseorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah lebih kuat dibandingkan ikatan antara hemoglobin dan oksigen. Karena hal itu maka ketika seseorang



merokok, maka bukan hanya kadar oksigen saja yang berkurang tetapi juga sel darah merah juga akan kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah CO dan bukan oksigen.

b. Nikotin

Nikotin juga adalah salah satu zat racun yang terdapat dalam rokok. Di dalam rokok, kadar nikotin sebesar 0,5-3 ng, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah kadar nikotin ada sekitar 40-50 ng/ml. Nikotin sendiri bukanlah termasuk komponen karsinogenik. Namun hasil pembusukan panas dari nikotin seperti dibensakridin, dibensikarbasol, dan nitroaminelah yang justru bersifat karsinogenik. Zat ini memiliki banyak pengaruh pada tubuh manusia. Pada paru-paru, nikotin akan menghambat aktivitas silia. Selain itu, nikotin juga memiliki efek adiktif dan psikoaktif yang akhirnya mengakibatkan seseorang tersebut sulit untuk berhenti merokok. Pada jantung, zat ini akan mengakibatkan tekanan darah semakin tinggi dan akhirnya hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena nikotin dapat menyebabkan perangsangan terhadap hormon katekolamin (adrenalin) yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah.

c. Tar

Tar adalah sejenis cairan kental yang berwarna coklat tua atau hitam yang adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Di dalam rokok, kadar tar antara 0,5-35

mg/batang. Zat ini adalah suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru.

2. Zat racun lainnya
  - a. Kadmium
  - b. Amoniak
  - c. Asam sianida (HCN)
  - d. *Nitrous Oxide*
  - e. Formaldehid
  - f. Fenol
  - g. Asetol
  - h. Asam sulfida (H<sub>2</sub>S)
  - i. Piridin
  - j. Metil Klorida
  - k. Metanol
  - l. Polisiklik aromatik hidrokarbon (PAH)
  - m. Nitrosamina

#### **4. Dampak Tembakau terhadap Kesehatan**

Telah banyak terbukti bahwa dengan merokok berdampak terhadap status kesehatan. Hal ini terjadi karena merokok dapat menimbulkan katarak, pneumonia, kanker lambung, kanker pankreas, kanker cervix, kanker ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit ini menambah panjangnya daftar

penyakit yang ditimbulkan oleh merokok seperti kanker paru-paru, oesophagus, laring, mulut dan tenggorokan, penyakit paru kronik, melebarnya gelembung pada paru-paru dan radang pada tengorokan, stroke, serangan jantung dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hampir 90% kanker paru - paru disebabkan oleh merokok. Rokok yang terbuat dari tembakau juga dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, kematian bayi setelah lahir dan penyakit-penyakit pada anak-anak. Namun demikian tidak hanya perokok saja yang berisiko mendapatkan penyakit tersebut, tetapi masyarakat banyak yang terpapar oleh asap rokok yang kita kenal dengan perokok pasif. Telah terbukti bahwa perokok pasif berisiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler, kanker paru, asma, dan penyakit paru lainnya.

Menurut Gondoniputro (2007), ada beberapa penyakit yang disebabkan oleh rokok yaitu :

#### **1. Susunan saraf pusat**

Efek tembakau terhadap susunan saraf pusat, hal ini disebabkan karena nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan gemetar pada tangan dan kenaikan berbagai hormon dan rangsangan dari sumsum tulang belakang menyebabkan mual dan muntah. Di lain tempat nikotin juga menyebabkan rasa nikmat sehingga perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sedangkan efek lain menimbulkan rangsangan senang sekaligus mencari

tembakau lagi. Efek dari tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.(Gondoniputro, 2007) Selain itu juga merokok ini dapat meningkatkan resiko seseorang terkena stroke sebanyak 2 kali lebih besar.(CDC, 2012) Selain itu rokok juga dapat mengakibatkan semakin berkurangnya daya ingat seseorang

## 2. Penyakit Kardiovaskuler

Menurut Jaya (2009), senyawa kimia terkandung dalam rokok akan meningkatkan detak jantung, tekanan darah, resiko hipertensi, dan penyumbatan arteri. Disamping itu rokok juga menurunkan HDL dan menurunkan tingkat elastisitas aorta yang menyebabkan terjadi pengumpalan darah dan menimbulkan penyakit seperti: aterosklerosis.

Aterosklerosis merupakan menebal dan mengerasnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit. Orang yang merokok biasanya memiliki 2-4 kali lebih mudah untuk terkena penyakit ini dibandingkan yang tidak merokok (CDC, 2012). Arteriosklerosis dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah. Sekitar 10% dari seratus pasien yang menderita gangguan sirkulasi pada tungkai bawah (Arteriosklerosis Obliteran) sembilan puluh sembilan diantaranya adalah perokok.

## 3. Serangan Jantung (Trombosis koroner)

Terjadi pengumpalan darah di arteri yang menyumbat suplai darah pada jantung sehingga mengakibatkan serangan jantung.

#### 4. Serangan Otak (thrombosis Cerebral)

Terjadi pemblokiran pada pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga dapat menyebabkan pingsan, stroke, dan kelumpuhan.

#### 5. Gagal Ginjal

Terjadi pengumpalan darah pada arteri yang menyumbat suplai darah pada ginjal sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah, bahkan gagal ginjal

#### 6. Tukak lambung dan tukak duodenum

Di dalam perut dan usus dua belas jari terjadi keseimbangan antar pengeluaran asam yang dapat mengganggu lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus dua belas jari. Perokok menderita gangguan dua kali lebih tinggi dari bukan perokok.

#### 7. Impotensi

Pada laki-laki berusia 30-40 tahunan merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Merokok dapat merusak pembuluh darah, nikotin menyempitkan arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat bersamaan dengan

waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

#### 8. Kanker

Merokok menyebabkan kanker paru – paru, mulut, naso – oro dan hipofaring, lubang hidung dan sinus paranasal, laring, esophagus, perut, pancreas, liver, ginjal (badan dan pelvis), ureter, kandung kemih, dan serviks uterin dan juga menyebabkan leukemia myeloid. Terdapat bukti bahwa merokok berperan meningkatkan risiko kanker kolorektal dan payudara. Risiko kanker meningkat berdasarkan meningkatnya jumlah rokok perhari dan meningkatnya durasi merokok, dan terdapat hubungan sinergistik antara merokok dan minum alcohol dengan kanker mulut, esophagus, dan paru. Berhenti merokok, menurunkan risiko terjadinya kanker. Kendati demikian terdapatnya kemungkinan terjadinya kanker paru setelah 20 tahun (PAPDI, 2010).

#### 9. Penyakit pernafasan

Merokok, merupakan sebab utama penyakit paru obstruktif kronik (COPD). Dalam 1-2 tahun merokok, seorang perokok muda akan terjadi perubahan inflamasi di jalur pernafasan kecil, kendati pengukuran fungsi paru pada perubahan ini tidak dapat memprediksi terjadinya obstruksi kronik jalur nafas. Setelah 20 tahun merokok, terjadinya perubahan patofisiologi pada paru secara proporsional seiring dengan intensitas dan durasi merokok. Inflamasi kronik dan penyempitan jalur nafas kecil

dan/atau digestif enzimatis dinding alveolar pada emfisema pulmonal menyebabkan pengurangan aliran nafas ekspirasi sehingga terjadi gejala klinis nafas terhambat pada 15 % perokok (PAPDI, 2010).

#### **10. Penyakit pada perokok pasif**

Asap rokok dapat dipisahkan menjadi dua komponen, asap utama yang dihisap oleh perokok dan asap sampingan yang tidak terfilter (dikeluarkan dari ujung rokok) yang dihisap secara pasif oleh bukan perokok. Paparan asap rokok dalam jangka panjang, dapat meningkatkan risiko kanker paru-paru dan penyakit arteri koroner diantara bukan perokok. Juga meningkatkan insiden infeksi pernafasan, otitis media kronik, dan asma pada anak-anak (PAPDI, 2010).

### **5. Tipe perokok**

Tipe perokok merokok dapat dibagi menjadi dua yaitu :

#### **1. Perokok aktif**

Perokok ini adalah orang-orang yang langsung menghisap atau mengkonsumsi rokok. Dalam kehidupan sehari-hari sering menjumpai orang yang merokok disekitar kita, seperti di kantor, di pasar, tempat umum lainnya atau dalam rumah tangga kita sendiri.

#### **2. Perokok pasif**

Perokok ini adalah orang yang tidak merokok tetapi terpaksa menghisap rokok. Hal ini bisa terjadi pada saat perokok aktif mengeluarkan asap

utama yang dihisap perokok itu sendiri dan yang keluar ke udara sehingga terhisap oleh orang-orang yang ada di sekitar perokok. (Purba, 2009)

## **6. Faktor – faktor yang mempengaruhi seseorang merokok**

Menurut UDHHS (2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang tersebut merokok yaitu :

### a. Faktor sosial demografi

Faktor ini berhubungan dengan status sosial-ekonomi remaja, tantangan dari perkembangan remaja tersebut, jenis kelamin dan ras/etniknya .

### b. Faktor lingkungan

Faktor ini dapat dilihat dari akseptabilitas dan ketersediaan dari produk tembakau, variabe interpersonal, variabel lingkungan yang dirasakan

### c. Faktor perilaku

Faktor ini dilihat dari prestasi akademik yang dicapai, masalah pada tingkah lakunya, pengaruh dari teman sebaya, partisipasi dalam aktivitas-aktivitas, dan kemampuan perilaku.

### d. Faktor individual

Faktor ini dapat dilihat dari pengetahuan tentang penggunaan tembakau secara jangka panjang, harapan kegunaan dari penggunaan tembakau, dan yang berhubungan dengan harga diri dan personalitasnya.

### e. Tingkah laku sebenarnya yang relatif terhadap penggunaan tembakau

Faktor ini dapat dilihat dari niat peserta untuk merokok dan dari status merokok pasien.