

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini, penulis akan mengemukakan teori berdasarkan kepustakaan yang mendukung penelitian tentang “hubungan pengetahuan perokok pasif tentang dampak asap rokok terhadap upaya pencegahannya di Perumahan Mulya Garden, Kec. Sukun, Kota Malang.”. Pada bab ini akan dikemukakan tentang konsep rokok, konsep pengetahuan, konsep perilaku, dan konsep pencegahan.

2.1 Konsep Rokok

2.1.1 Pengertian Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan orang sekitar. Definisi rokok menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus (daun nipah, kertas) (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016); rokok adalah hasil olahan tembakau, termasuk cerutu atau bentuk lainnya (Kemenkes RI, 2017). Seiring dengan kemajuan teknologi, produk tembakau lainnya dapat diproduksi dalam bentuk ekstrak, rokok ini disebut dengan rokok elektrik, yaitu alat yang dapat mengubah zat-zat kimia menjadi bentuk uap, pada umumnya mengandung nikotin, *propylene glycol*, *glycerin*, serta perasa atau *flavour* dan bersifat toksik atau racun (BPOM RI, 2017).

2.1.2 Jenis-Jenis Rokok

Menurut Kemenkes RI (2017), rokok memiliki beberapa jenis, jenis-jenis ini dibedakan sesuai dengan bentuk dan cara penggunaannya. Jenis-jenis rokok tersebut adalah:

- 1) Rokok filter/kretek
Tembakau dan bahan tambahan lain yang digulung atau dilinting dengan kertas baik dengan tangan atau menggunakan mesin.
- 2) Cerutu
Tembakau murni dalam bentuk lembaran yang menyerupai rokok.
- 3) Shisa (rokok Arab)
Tembakau yang dicampur dengan aroma atau perasa buah-buahan dan rempah-rempah yang dihisap dengan alat khusus.
- 4) Pipa/cangklong
Tembakau yang dimasukkan ke dalam pipa.
- 5) Rokok elektrik
Suatu alat yang berfungsi seperti rokok namun tidak menggunakan ataupun membakar daun tembakau, melainkan mengubah cairan menjadi uap yang dihisap oleh perokok ke dalam paru-parunya.

2.1.3 Zat Yang Terkandung Dalam Rokok

Besarnya bahaya kandungan rokok dapat dilihat dari banyaknya senyawa yang ada pada asap rokok. Dalam asap rokok terdapat sekitar 5.000 senyawa berbeda dan sebagian bersifat karsinogenik atau pemicu kanker. Di dalam rokok terdapat 250 jenis zat beracun dan 70 jenis zat yang bersifat karsinogenik. Kandungan tersebut berasal dari bahan baku utama rokok, yaitu tembakau (Kemenkes RI, 2022a). Beberapa senyawa berbahaya yang terkandung dalam rokok menurut *American Lung Association* (2023), yaitu:

1. *Acetone*: yang juga ditemukan dalam bahan penghapus cat kuku.
2. *Acetic acid* / asam asetat: bahan pewarna rambut.
3. *Ammonia*: bahan pembersih dalam rumah tangga.
4. *Arsenic*: yang juga digunakan dalam racun tikus.
5. *Benzene*: yang ditemukan dalam semen karet.
6. *Butane*: yang ditemukan dalam cairan yang lebih ringan (fluid).

7. *Cadmium*: komponen aktif dalam asam baterai.
8. *Carbon Monoxide* / karbon monoksida: yang ditemukan dalam asap knalpot mobil.
9. *Formaldehyde*: cairan pada balsem.
10. *Hexamine*: cairan pemantik.
11. *Lead*: yang digunakan dalam baterai dan cat.
12. *Naphthalene*: bahan dalam kapur barus.
13. *Methanol*: komponen utama dalam bahan bakar roket.
14. *Nicotine*: yang juga digunakan sebagai insektisida.
15. *Tar*: bahan untuk pengeras jalan.
16. *Toluene*: bahan untuk memproduksi cat.

Zat yang terdapat pada rokok elektrik (*e-cigarette*) selain nikotin adalah minyak *tetrahydrocannabinol* (THC), vitamin E asetat, dan *cannabinoid* (CBD). THC adalah senyawa ganja psikoaktif yang dapat mengubah pikiran dan menghasilkan perasaan "high". Vitamin E adalah vitamin yang ditemukan di banyak makanan termasuk minyak nabati, sereal, daging, buah-buahan, dan sayuran. Vitamin E asetat biasanya tidak menimbulkan bahaya bila dikonsumsi sebagai suplemen vitamin atau dioleskan pada kulit. Bila vitamin E asetat dihirup dapat menyebabkan gangguan fungsi normal paru-paru (CDC, 2020). Zat *cannabinoid* (CBD) adalah molekul yang dirancang untuk meniru efek dari zat *tetrahydrocannabinol* (THC) yang bertanggung jawab atas efek psikoaktif dari ganja (Banister, 2020).

2.1.4 Pengertian Perokok

Perokok adalah seseorang yang melakukan tindakan menghirup dan menghembuskan asap dari bahan tanaman yang terbakar seperti tembakau yang terdapat pada rokok. Kandungan utama asap tembakau adalah dikotin, tar, dan gas seperti karbon dioksida, karbon monoksida. Salah satu bahan kimia rokok yaitu nikotin yang membuat seseorang menjadi ketagihan dan memiliki efek psikoaktif yang merangsang dan menenangkan

(Henningfield, 2024). Perokok dibedakan menjadi dua macam, yaitu perokok aktif dan perokok pasif.

2.1.5 Klasifikasi Perokok

1) Perokok Aktif

Perokok aktif adalah seseorang yang mengonsumsi rokok paling tidak dalam satu hari secara rutin, walaupun hanya sebatas satu batang rokok atau hanya sebagian. Selain itu, seseorang dapat dikatakan sebagai perokok aktif apabila orang tersebut menghisap rokok dengan intensitas jarang atau tidak rutin, walaupun hanya sekedar mencoba dan cara menghisap rokoknya sekedar menghembuskan asap. Perokok aktif akan cenderung merokok dimana saja. Perokok aktif digolongkan menjadi tiga jenis tipe perokok berdasarkan jumlah rokok yang dihisap atau dikonsumsi setiap harinya, yaitu (Subagya, 2023):

- a. Perokok sedang, yaitu perokok yang setiap harinya menghisap rokok sebanyak 10 hingga 20 batang rokok dengan jeda waktu merokok rata-rata 60 menit setiap satu rokok yang dimulai dari setelah bangun tidur di pagi hari hingga malam hari.
- b. Perokok aktif berat, yaitu perokok yang setiap harinya menghisap rokok sebanyak 21 hingga 30 batang rokok dengan jeda waktu merokok rata-rata selama 6 sampai dengan 30 menit yang dimulai dari setelah bangun tidur di pagi hari hingga malam hari.
- c. Perokok aktif sangat berat (perokok aktif akut), yaitu perokok yang setiap harinya menghisap rokok sebanyak lebih dari 31 batang rokok dengan jeda waktu merokok rata-rata 5 menit setelah bangun tidur di pagi hari hingga malam hari.

2) Perokok Pasif

Perokok pasif atau *secondhand smoker* adalah seseorang yang menghirup asap ketika berada di satu lingkungan dengan orang yang merokok, biasanya terjadi di tempat dengan ruangan tertutup, restoran, tempat kerja, dan rumah (WHO, 2023). Perokok pasif

dikategorikan sebagai bukan perokok dan ikut menghirup asap rokok para perokok paling tidak 15 menit dalam satu hari selama satu minggu (Wang et al., 2009). Pada penelitian Nondahl (2005) perokok pasif dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan paparan asap rokok di rumah, tempat kerja, dan lingkungan sosial (Nondahl et al., 2005):

- a. Tinggi, apabila mendapat paparan >4 jam/hari di tempat kerja, tinggal bersama perokok aktif, atau terpapar asap rokok secara terus-menerus dalam lingkungan sosial.
- b. Sedang, apabila mendapat paparan 1-4 jam/hari di tempat kerja, atau terpapar asap rokok beberapa kali dalam satu minggu di lingkungan sosial.
- c. Ringan atau tidak terpapar, yaitu seseorang yang tidak termasuk dalam kategori tinggi dan sedang, serta seseorang yang tidak terpapar asap rokok.

Menurut R. K. Sari et al (2019) karakteristik perokok pasif adalah sebagai berikut:

- a. Kebiasaan menghirup asap rokok per hari: 1 kali, 2 – 3 kali, dan lebih dari 3 kali.
- b. Tempat yang sering ditemui saat menghirup asap rokok seperti di rumah, lingkungan kerja, dan tempat umum (bus, halte, warung, dll).
- c. Lama terpaparnya rokok: kurang dari 1 tahun yang lalu, 1 – 5 tahun yang lalu, dan lebih dari 5 tahun yang lalu.

2.1.6 Dampak Asap Rokok Bagi Perokok Pasif

1) Pada sistem Pernapasan

Paparan asap rokok memiliki dampak buruk bagi kesehatan. Asap rokok dapat mengurangi fungsi paru-paru, memperburuk masalah pernapasan seperti batuk, mengi dan sesak, serta memicu serangan asma. Paparan asap rokok yang terus menerus dapat menyebabkan faktor risiko penyakit kanker paru pada perokok pasif. Walaupun banyak pasien yang mengalami kanker adalah perokok baru atau yang sebelumnya perokok, kanker paru dapat berkembang pada pasien dengan sedikit atau tanpa riwayat merokok di masa lalu (Klamerus, 2011). Asap rokok mengakibatkan peningkatan peradangan saluran napas yang menyebabkan peningkatan batuk, gagal napas, dan mengi. Paparan asap rokok

dalam jangka panjang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh lebih sulit melawan infeksi seperti ISPA (Dirahayu, 2023).

2) Pada Sistem Peredaran Darah dan Jantung

Salah satu penyakit mematikan nomor 1 adalah penyakit jantung koroner. Jenis penyakit ini disebabkan karena kerusakan dinding pembuluh darah. Salah satu penyebab penyakit jantung koroner adalah paparan asap rokok. Asap rokok dapat mengakibatkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga aliran darah tersumbat dan mengakibatkan terganggunya fungsi jantung karena jantung harus bekerja keras memompa darah. Kandungan nikotin dan tar serta senyawa berbahaya lainnya dapat merangsang pengeluaran aldosteron dan noradrenalin. Kedua senyawa ini dapat menimbulkan penyumbatan aliran darah yang jika terakumulasi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan gangguan pada kontraksi jantung (Ridwan, 2017).

3) Dampak Pada Janin

Menurut *Centers of Disease Control and Prevention (CDC) (2022)* paparan asap rokok pada saat hamil dapat menimbulkan efek buruk pada janin dalam kandungan, bahkan bisa menyebabkan sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*) dan berat badan bayi lahir rendah. *Centers of Disease Control and Prevention (CDC) (2022)* juga menjelaskan bahwa asap rokok dapat menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan reproduksi wanita. Pada bayi, asap rokok dapat menyebabkan sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*). Bayi yang meninggal karena SIDS memiliki jumlah kandungan nikotin lebih tinggi di paru-parunya dan tingkat kotonin (penanda biologis asap rokok) yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang meninggal karena penyebab lain (CDC, 2022).

Paparan asap rokok pada saat hamil dapat menimbulkan efek buruk pada janin dalam kandungan. Nikotin merupakan zat vasokonstriktor yang mengakibatkan metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang dan detak jantung janin berdenyut lebih lambat yang akan menimbulkan gangguan sistem saraf janin. Hal ini juga dapat menyebabkan terjadinya mutasi gen pada ibu hamil sehingga menimbulkan kelainan kongenital pada bayi (Kemenkes RI, 2022b).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif (Wawan, 2016).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha menewaskan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2014). Pendidikan memengaruhi proses belajar, seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Wawan, 2016).

b. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2014).

c. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta kemampuan untuk membuat keputusan. Metode belajar menggunakan pengalaman sebagai sumber pengetahuan melibatkan mengulangi pengetahuan yang diperoleh saat memecahkan masalah masa lalu (Budiman & Riyanto, 2014).

2) Faktor Eksternal

a. Infomasi/media massa

Data, seperti teks, gambar, suara, kode, program komputer, basis data, dan data lainnya, dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari dan dikirim melalui komunikasi. Pengaruh jangka pendek atau dampak langsung informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan nonformal dapat menyebabkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan kemajuan teknologi, berbagai jenis media massa, seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, berfungsi sebagai alat komunikasi dan dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru (Budiman & Riyanto, 2014).

b. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2014).

c. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun

sosial. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman & Riyanto, 2014).

2.2.3 Alat Ukur Pengetahuan

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan masalah penelitian tentang pengetahuan perokok pasif. Cara yang dilakukan adalah memberi pertanyaan yang dapat dijawab sesuai pendapat responden. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan jawaban, jumlah pertanyaan 19 butir yang terdiri 12 pertanyaan *favourable* dan 7 pertanyaan *unfavourable*. Skala yang digunakan adalah skala Guttman. Pada pertanyaan *favourable* dengan nilai 0 (nol) untuk jawaban salah (S) dan satu (1) untuk jawaban benar (B). Pertanyaan *unfavourable* nilai 0 (nol) untuk jawaban benar (B) dan nilai 1 (satu) untuk jawaban salah (S).

Tabel 2.1 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

No	Aspek	Indikator	Total
1	Pengetahuan tentang bahaya rokok	Favourable: 1, 2, 3 Unfavourable: 14, 16, 18, 19	7
2	Zat racun yang dihasilkan rokok	Favourable: 4, 5 Unfavourable: 13, 15	4
3	Pengaruh rokok terhadap kesehatan	Favourable: 11 Unfavourable: 12	2
4	Penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh rokok	Favourable: 6, 7, 8, 9 Unfavourable: 17	5
5	Peraturan tentang larangan merokok	Favourable: 10 Unfavourable: -	1
Total			19

(Syarfa, 2015)

Instrumen pertanyaan tentang pengetahuan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kuesioner Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Bila Anda merokok, asap yang Anda hembuskan itu merupakan polusi udara bagi orang yang ada di sekitar Anda.	1	0
2.	Bila seseorang yang ada didekatmu bukan seorang perokok tetapi dia ikut menghisap asap rokok yang kamu hembuskan disebut perokok pasif.	1	0
3.	Di dalam rokok terdapat kandungan zat yang berbahaya	1	0
4.	Salah satu kandungan rokok yaitu karbon monoksida dapat mengikat diri dengan sel darah merah dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah.	1	0

5.	Rokok banyak mengandung bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan.	1	0
6.	Penyakit yang timbul dari akibat merokok salah satunya kanker paru.	1	0
7.	Rokok dapat menyebabkan penyakit jantung dan kanker paru.	1	0
8.	Bahaya rokok terhadap kesehatan salah satunya adalah pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut	1	0
9.	Merokok dapat menyebabkan impotensi (lemah syahwat), menurunnya kekebalan individu dan kanker	1	0
10.	Terdapat peraturan undang-undang yang melarang merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, angkutan umum	1	0
11.	Rokok dapat memengaruhi penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah.	1	0
12.	<i>Rokok tidak berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut</i>	0	1
13.	<i>Rokok berbahaya bagi perokok itu sendiri</i>	0	1
14.	<i>Bahan-bahan yang terdapat di dalam rokok seperti tar, nikotin dan lain-lain tidak berbahaya bagi kesehatan.</i>	0	1
15.	<i>Nikotin dalam rokok tidak menyebabkan ketagihan pada si perokok.</i>	0	1
16.	<i>Tidak ada hubungan yang berarti antara merokok dengan kesehatan si perokok.</i>	0	1
17.	<i>Tidak ada penyakit yang disebabkan oleh rokok.</i>	0	1
18.	<i>Terdapat sedikit dampak positif yang ditimbulkan oleh rokok.</i>	0	1
19.	<i>Rokok tidak berbahaya bagi kesehatan</i>	0	1

(Syarfa, 2015)

Cara melakukan perhitungan hasil kuesioner:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : presentase

f : frekuensi item soal benar

N : skor tertinggi

Untuk skala mengenai pengetahuan menurut Arikunto (2006) dalam buku Wawan (2016)

yaitu:

- Pengetahuan rendah (skor <55%)
- Pengetahuan sedang (skor 56% - 75%)
- Pengetahuan tinggi (skor 76% - 100%)

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Teori perilaku adalah teori yang menjelaskan bahwa suatu perilaku tertentu dapat membedakan pemimpin dan bukan pemimpin pada orang-orang (Wawan, 2016). Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi ketika respons terhadap stimulus tersebut masih dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Contohnya, ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri merupakan pengetahuan. Kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya di mana tempat pemeriksaan kehamilan yang dekat. Ibu bertanya tentang tempat di mana pemeriksaan kehamilan itu dilakukan adalah sebuah kecenderungan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, yang selanjutnya disebut sikap (Notoatmodjo, 2014).

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi ketika respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa "*observable behavior*". Contohnya, seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan praktik, seorang penderita TB. paru minum obat anti TB secara teratur, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh tersebut adalah bentuk tindakan nyata, dalam bentuk kegiatan, atau dalam bentuk praktik (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2 Teori-Teori Perilaku

1) Teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer: 1977)

Teori ABC atau lebih dikenal dengan model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku adalah merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara: *Antecedent* → *Behavior* → *Consequences* (Notoatmodjo, 2014).

a) *Antecedent*

Antecedent adalah suatu pemicu (*trigger*) yang menyebabkan seorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian dilingkungan kita. *Antecedent* ini dapat berupa alamiah (hujan, angin, cuaca, dan sebagainya), dan buatan manusia atau "*man made*" (interaksi dan komunikasi dengan orang lain).

b) *Behavior*

Reaksi atau tindakan terhadap adanya "*antecedent*" atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan.

c) *Consequences*

Kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi).

Bentuk konsekuensi:

- Positif (menerima), berarti akan mengulang perilaku tersebut.
- Negatif (menolak), berarti akan tidak mengulang perilaku tersebut (berhenti).

2) Teori "*Reason Action*"

Teori ini dikembangkan oleh Fesbein dan Ajzen (1980), maka juga teori "Fesbein-Ajzen" menekankan pentingnya peranan dari "*intention*" atau niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku. Selanjutnya niat ini ditentukan oleh (Notoatmodjo, 2014):

a) Sikap

Penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang akan diambil.

b) Norma subjektif

Kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak menyetujui tentang tindakan yang akan diambil tersebut.

c) Pengendalian perilaku

Bagaimana persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang akan diambilnya.

3) Teori "*Preced-Proceed*" (1991)

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE: *predisposing, enabling, dan reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah (Notoatmodjo, 2014).

Sedangkan PROCEED: *policy, regulatory, organizational construct in educational and environmental development*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila Precede merupakan fase diagnosis masalah, maka Proceed adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan. Model Precede ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni (Notoatmodjo, 2014):

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c) Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

4) Teori "*Thoughts And Feeling*"

WHO pada tahun 1984 menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan)(Notoatmodjo, 2014).

a) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio (Notoatmodjo, 2014).

b) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan (Notoatmodjo, 2014).

c) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat (Notoatmodjo, 2014).

d) Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain

guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

e) Sumber-sumber daya (*resources*)

Sumber daya di sini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif (Notoatmodjo, 2014).

2.3.3 Bentuk Perilaku

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk 2 macam, yakni:

- 1) Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa imunisasi itu dapat mencegah suatu penyakit tertentu meskipun ibu tersebut tidak membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi (*covert behaviour*) (Wawan, 2016).
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Contohnya, si ibu sudah membawa anaknya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk imunisasi dan orang pada kasus kedua sudah ikut keluarga berencana dalam arti sudah menjadi akseptor KB. Oleh karena perilaku mereka ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behaviour* (Wawan, 2016).

2.3.4 Alat Ukur Perilaku

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan masalah penelitian tentang perilaku pencegahan asap rokok. Cara yang dilakukan adalah memberi pernyataan yang dapat dijawab sesuai pendapat responden. Skala yang digunakan adalah skala *Likert* dengan nilai berkisar 1 – 4. Jumlah pertanyaan ada 20 butir,

yang terdiri 12 pertanyaan *favourable* dan 8 pertanyaan *unfavourable*. Pada pertanyaan *favourable* nilai 4 untuk jawaban sangat selalu (SL), nilai 3 untuk jawaban sering (SR), nilai 2 untuk jawaban jarang (J), dan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah (TP). Untuk pertanyaan *unfavourable* nilai 1 untuk jawaban selalu (SL), nilai 2 untuk jawaban sering (SR), nilai 3 untuk jawaban jarang (J), dan nilai 4 untuk jawaban tidak pernah (TP).

Tabel 2.3 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku

No	Aspek	Indikator	Total
1	Perilaku pencegahan	Favourable: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 Unfavourable: 13, 14, 15	15
Total			15

Instrumen pernyataan tentang perilaku pencegahan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Kuesioner Perilaku

No.	Pertanyaan	SL	SR	J	TP
1.	Saya menyuruh orang dekat saya (bapak, suami, anak) untuk berhenti merokok	4	3	2	1
2.	Saya menutup hidung jika ada yang merokok di dekat saya	4	3	2	1
3.	Saya menghindari kerumunan orang yang sedang merokok	4	3	2	1
4.	Jika ada tamu, saya tidak mengizinkan dia merokok di dalam rumah saya	4	3	2	1
5.	Saya menegur orang yang merokok di jalan	4	3	2	1
6.	Jika ada orang yang merokok, dengan sopan saya akan menyuruh orang itu untuk mematikan rokoknya segera	4	3	2	1
7.	Saya mempersilahkan orang tersebut untuk menghabiskan rokoknya di tempat lain, setelah itu baru boleh berinteraksi dengan saya	4	3	2	1
8.	Membuka jendela saat ada yang merokok di rumah	4	3	2	1
9.	Saya mengkonsumsi makanan yang tinggi antioksidan seperti bayam, brokoli, jeruk, dan stroberi	4	3	2	1
10.	Menanam tanaman lidah mertua yang dapat menyerap udara	4	3	2	1
11.	Saya menggunakan masker ketika ada yang merokok	4	3	2	1
12.	Saya memberikan tanda bebas asap rokok di depan pintu rumah sehingga tamu akan menghargai saya untuk tidak merokok di area rumah saya	4	3	2	1
13.	Setelah nafas saya terasa sesak, saya baru menghindar dari asap rokok	1	2	3	4
14.	Saya tidak berani menegur perokok karena itu hak dia untuk merokok	1	2	3	4
15.	Saya diam saja jika ada orang merokok di dekat saya	1	2	3	4

Keterangan:

Selalu = suatu tindakan yang dilakukan terus-menerus secara rutin.

Sering = suatu tindakan yang terjadi hanya beberapa kali.

Jarang = suatu tindakan yang hampir tidak pernah dilakukan.

Tidak Pernah = tindakan tidak ada.

Cara melakukan perhitungan skala upaya/perilaku menggunakan skor T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan:

X : skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

S : deviasi standar (simpangan baku) kelompok

Rumus simpangan baku:

$$S = \frac{\sqrt{\sum (X - \bar{X})^2}}{n - 1}$$

Keterangan:

S : simpangan baku

X : skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

n : jumlah sampel

dengan nilai MT:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

MT : Mean T

$\sum T$: Jumlah T

N : responden

Interpretasi hasil skala perilaku:

$T > MT$: upaya menghindari

$T \leq MT$: upaya membiarkan

2.4 Konsep Pencegahan

2.4.1 Pengertian Pencegahan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), pencegahan adalah proses, cara tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2023). menurut Leavel dan Clark (1953) dalam buku Hukom (2023), tindakan pencegahan adalah segala bentuk kegiatan yang dilakukan baik secara langsung (*direct*) maupun tidak langsung (*indirect*) untuk mencegah suatu kejadian penyakit atau suatu masalah kesehatan. Bentuk pencegahan meliputi perilaku menghindar dari seorang individu dan juga berhubungan dengan masalah kesehatan (Hukom, 2023).

2.4.2 Upaya-Upaya Pencegahan

Menurut Triwibowo dan Pusphandani (2015) upaya-upaya pencegahan adalah sebagai berikut (Triwibowo & Pusphandani, 2015):

1) Upaya pencegahan primer

Berbagai upaya yang dilakukan untuk menghindari atau menunda munculnya penyakit atau gangguan kesehatan.

2) Upaya pencegahan sekunder

Upaya yang bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

3) Upaya pencegahan tersier

Berupa pencegahan terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah. Tujuannya untuk menurunkan angka kejadian cacat fisik ataupun mental.

2.4.3 Perilaku Sehat (*Healthy Life Style*)

Perilaku sehat adalah orang yang sehat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Perilaku sehat mencakup tindakan atau perilaku sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Mencegah dari sakit, kecelakaan, dan masalah kesehatan yang lain (preventif).
- 2) Meningkatkan derajat kesehatannya (promotif), yakni perilaku-perilaku yang terkait dengan peningkatan kesehatan.

2.4.4 Upaya Pencegahan Asap Rokok

Upaya pencegahan adalah tindakan yang menjaga jangan sampai terjadi sesuatu atau dengan kata lain jangan sampai terlanjur parah. Untuk mencegah asap rokok atau menjadi perokok pasif, hal-hal yang dapat dilakukan adalah (Lopez, 2024):

- 1) Menghindari berkumpul dengan perokok dan lebih baik mencari tempat yang memiliki udara segar serta terbebas dari asap rokok.
- 2) Memilih ruangan bebas asap rokok saat berada di tempat umum, seperti tempat makan, kafe, atau kantor.
- 3) Melarang orang merokok di dalam rumah agar orang yang tidak merokok terbebas dari paparan asap rokok.
- 4) Menegur perokok yang sering ditemui untuk berheneti merokok.
- 5) Menggunakan masker saat keluar rumah untuk mengurangi paparan asap rokok.
- 6) Tidak membiarkan penumpang merokok di dalam transportasi umum (meskipun jendelanya terbuka).

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Tahun	Judul	Sampel	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	1. Zul Fikar Ahmad 2. Ekawaty Prasetya 3. Surya Indah	2022	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Remaja sebagai Upaya Pencegahan	Sejumlah 15 siswa kelas 7 dan 15 siswa kelas 8 di	Penyuluhan kelompok pada siswa dan pemasangan baliho	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan meningkatkan secara signifikan

	4. Nurdin Lintje Boekoese 5. Rusli A Katili		Perilaku Merokok	SMP Negeri 13 Tibawa		pengetahuan siswa tentang bahaya merokok dengan nilai $p = 0,009$. (Ahmad et al., 2023)
2	1. Rezky Amaliyah 2. Nur Faidah	2023	Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Pada Balita	Sejumlah 132 orang balita dengan gangguan pernapasan.	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa dengan $p = 0,000$ ($p \leq \alpha$). (Amaliyah & Faidah, 2023)
3	1. Slamet Triyono 2. Elly Trisnawati 3. Andri Dwi Hernawan	2019	Hubungan Antara Paparan Asap Rokok dengan Kadar Hemoglobin pada Perokok Pasif di Desa Keraban Kecamatan Subah Kabupaten Sambas	Perokok pasif yang berjumlah 73 orang	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi terpapar asap rokok dengan kadar hemoglobin dengan $p \text{ value} = (0,027)$ dan tidak ada hubungan antara lama terpapar dengan hemoglobin dengan $p \text{ value} = 0,065$. (Triyono et al., 2019)
4	Zulfa Hanum	2022	Risiko Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Perokok Pasif Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Pada kelompok kasus sejumlah 18 ibu hamil yang mengalami abortus dan kelompok kontrol sejumlah 18 ibu hamil	<i>Case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat risiko perokok pasif dengan kejadian abortus pada ibu hamil dengan nilai $P = 0,045$ ($P < 0,05$). (Hanum, 2022).

				yang tidak mengalami abortus dengan usia kehamilan \leq 22 minggu.		
5	1. Sarina Jamal 2. Henni Kumaladewi Hengky 3. Amir Patintingann	2022	Pengaruh Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Penyakit Ispa Pada Balita Dipuskesmas Lompoe Kota Parepare	Sejumlah 30 balita penderita ISPA yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lompoe kecamatan Bacukiki Kota Parepare.	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai <i>p. value</i> 0,003. (Jamal et al., 2022).