

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Menurut Notoatmodjo (2016), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (Analisis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen –komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun/merangkum formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2016), 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). Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2016):

- a. Menerima (receiving) diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (responding) diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (valuing) diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau bahkan mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
- d. Bertanggung jawab (responsile) diartikan sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

2.3 Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2016), Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni (Notoatmodjo, 2016) :

a. Respons Terpimpin (Guided Respons)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Mekanisme (Mechanism)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (Adoption)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.4 Remaja

Menurut WHO tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah Penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, menurut Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja adalah dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja adalah kelompok yang beresiko terhadap masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian dan pelayanan khusus. Menurut beberapa ahli istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk fisiologis yang terjadi dengan cepat dari anak-anak ke dewasa, terutama masa reproduksi. Sedangkan istilah adollesens (dalam bahasa inggris : *addolescence*) lebih ditekankan pada perubahan psikososial atau kematangan yang menyertai masa pubertas.

2.5 Faktor-Faktor Remaja Merokok

Ada beberapa penyebab Remaja Merokok yaitu (Trim,2006):

a. Pengaruh Orang Tua

Remaja perokok biasanya berasal dari keluarga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memerhatikan anak-anaknya dan senang memberikan hukuman fisik, lebih mudah untuk menjadi perokok dibandingkan remaja yang berasal dari keluarga yang bahagia.

Pengaruh paling kuat yang menyebabkan remaja merokok adalah jika orang tua nya perokok berat maka sangat besar kemungkinan anak-anaknya akan merokok.

b. Pengaruh Teman

Semakin banyak remaja merokok semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga. Karena remaja tersebut akan terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-temannya akan dipengaruhi oleh diri remaja tersebut

c. Faktor Kepribadian

Orang yang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu serta membebaskan diri dari kebosanan. Di samping itu, orang-orang yang memiliki tingkat kompromi sosial tinggi juga lebih cenderung mudah untuk terjebak dalam rokok.

2.6 Rokok

Menurut Peraturan Pemerintah RI No 109 tahun 2012 pasal 1 ayat 3 mengatakan bahwa 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. Rokok mengandung sekitar 3000 bahan kimiawai. Unsur-unsur yang berbahaya antara lain: tar, nikotin, benzopyrin, metil-kloride, aseton. Ammonia, dan karbon monoksida (Bustan,2015).

2.7 Zat yang terkandung dalam rokok

Dari sekian banyak zat berbahaya, ada tiga yang paling penting yaitu :

a. Nikotin

Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan.(PP RI No 109 Tahun 2012). Asap rokok mengandung sekitar 0,5% sampai 3% nikotin dan kalau

dihisap maka kadar nikotin dalam darah akan berkisar antara 40-50 mg/ml. (Aditama,2018).

Dalam waktu 7 detik setelah di hisap nikotin akan mencapai otak dan menimbulkan berbagai reaksi pada susunan saraf (Bustan,2015). Nikotin merangsang bangkitnya adrenalin hormone dari anak ginjal yang menyebabkan jantung berdebar-debar serta meningkatkan tekanan darah dan kadar kolestrol dalam darah. Hal ini berkaitan dengan terjadinya serangan jantung (Trim,2006).

b. Tar

Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik (PP RI No 109 tahun 2012). Tar dan asap rokok akan mengganggu saluran nafas karena zat tersebut tertimbun di saluran pernapasan yang menyebabkan batuk-batuk atau sesak nafas. Tar yang menempel di saluran nafas dapat menyebabkan kanker saluran pernafasan, lidah atau bibir dan merusak sel paru-paru (Trim,2006).

c. Gas karbonmonoksida (CO)

Gas CO merupakan 1-5% dari asap rokok. Gas ini dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen. Gas ini mempunyai kemampuan mengikat zat hemoglobin di dalam darah 200 kali lebih kuat dari oksigen. Akibatnya, hemoglobin tidak akan mengikat oksigen dan tubuh kita pun akan kekurangan oksigen. Setiap batang rokok mengandung 3% sampai 6% gas CO. Kadar CO dalam darah perokok berat sekitar 5%. Selain itu, CO merusak dinding arteri yang pada akhirnya dapat menyebabkan atherosclerosis dan penyakit jantung koroner. CO juga merusak bayi dalam kandungan (Bustan,2015).

2.8 Bahaya Merokok

Beberapa penyakit tersebut antara lain (Aditama,2018):

a. Kanker paru

Salah satu bahan didalam rokok yang merupakan penyebab kanker paru adalah tar. Bila seseorang mengisap rokok dalam jangka lama maka didalam parunya akan terjadi berbagai perubahan akibat asap rokok itu. Proses kanker di paru dimulai dengan apa yang disebut masa "prakanker". Perubahan pertama terjadi pada masa ini disebut sebagai "metaplasia skuamosa" yang ditandai dengan perubahan bentuk sel epitel pada permukaan saluran

pernafasan dan rusaknya silia atau bulu getar yang ada pada permukaan saluran nafas di paru.

Bila rangsangan asap rokok berlangsung terus maka metaplasia skuamosa ini dapat berubah menjadi dysplasia, karsinoma in situ, dan akhirnya menjadi kanker paru. Pengobatan kanker paru terdiri dari pembedahan, penyinaran atau radioterapi, dan pemberian obat-obat sitostatika.

b. Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Pengaruh utama pada penyakit jantung terutama disebabkan oleh dua bahan kimia penting yang ada dalam rokok, yakni nikotin dan karbonmonoksida. Dimana nikotin dapat mengganggu irama jantung, mempercepat aliran darah, menimbulkan kerusakan lapisan dalam pembuluh darah dan menimbulkan penggumpalan darah, sedangkan CO menyebabkan supply oksigen untuk jantung berkurang karena berikatan dengan Hb darah. Hal inilah yang menyebabkan gangguan pada jantung, termasuk timbulnya penyakit jantung koroner.

c. Mengancam kehamilan

Hal ini terutama ditunjukkan pada wanita perokok. Banyak hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa wanita hamil yang merokok memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, kecacatan, keguguran bahkan bayi meninggal saat dilahirkan. Rokok yang di hisap si ibu akan mengganggu oksigenisasi di tubuh janin karena ikut masuknya karbonmonoksida keperedaran darah janin dan adanya gangguan enzim-enzim pernapasan janin dalam kandungan serta masuk nikotin yang mengganggu metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang dan menyebabkan jantung janin berdenyut lebih lambat dan menimbulkan gangguan pada sistem saraf.

d. Penyakit pada perokok pasif

Perokok pasif dapat terkena penyakit kanker paru-paru dan jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit angina, asma, alergi, dan gangguan pada wanita hamil

e. Kanker Lain

Kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan berbagai kanker lain, mulai dari kanker mulut sampai ke kanker leher rahim. Risiko bagi laki-laki perokok yang terkena kanker mulut lima kali lebih banyak daripada bukan perokok. Risiko untuk kanker tenggorokan sembilan kali lebih tinggi dan risiko kanker kandung kemih 2-3 kali lebih tinggi daripada bukan perokok. Kanker bibir, kanker lidah dan kanker kerongkongan (esofagus) juga meningkat pada perokok. Kebiasaan merokok memang di hubungkan juga dengan kanker dari alat-alat tubuh yang tidak berhubungan langsung dengan asap rokok, misalnya kandung kemih, ginjal, leher rahim dan kelenjar pancreas di dalam perut. Di duga kanker timbul akibat diserapnya bahan-bahan karsinogen sampai ke alat-alat tubuh tersebut.

2.9 Masalah Rokok

Beberapa kecenderungan mengenai situasi rokok ini yang cukup mencemaskan dalam pembengkakan permasalahan merokok yaitu (Bustan,2015):

a. Umur usia merokok makin muda

Semua umur bisa merokok, namun tidak ada bayi yang lahir dengan merokok. Ditemukan sekitar 30% perokok di AS adalah golongan usia di bawah 20 tahun. Di Indonesia, kepulan asap bukanlah hal yang langka ditemukan disekolah menengah atas. Dan ternyata, makin awal seorang perokok makin sulit untuk berhenti merokok kelak. Rokok punya dose-response effect, artinya makin muda usia rokok, akan makin besar pengaruhnya.

b. Ancaman khusus kelompok anak

Ancaman khusus rokok terhadap kelompok usia anak merupakan suatu yang tidak bisa di sepelekan. Hal ini tlah mencemaskan semua pihak, terutama kelompok perlindungan anak. Rokok mengancam masa depan kesehatan dan kepribadian anak. Rokok harus di lihat juga sebagai bahan adiktif buat anak..

Anak terpapar dengan bahaya rokok melalui:

- i. Terpapar dengan kampanye dan reklame gencar perusahaan rokok di semua sudut kota dan desa, melalui billboard, leaflet, media tulis maupun siaran televisi/radio

- ii. Tercemar asap rokok dari passive smoking dari orang tua atau orang dewasa serumah atau di lingkungannya. Di kuba, tercatat 69% anak terpapar passive smoking di rumah, di indonesia 63% dan india sekitar 34%.
- iii. Keterpaparan rokok ini umumnya tidak di sadari oleh kalangan orang tua, dan tidak ada upaya atau sistem yang melindungi anak dari keterpaparan tersebut.

Perlindungan khusus dari pemerintah sangat kurang juga. Tidak disadari bahwa mengiklankan rokok sama dengan mempromosikan bahan adiktif terhadap anak-anak. Padahal UU No 23/2002 tentang perlindungan anak menyatakan, pemerintah wajib dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak termasuk yang menjadi korban zat adiktif (pasal 59). Pasal 89 ayat 2 menegaskan, "setiap orang yang sengaja menempatkan, membiarkan, menyuruh melibatkan anak dalam penyalahgunaan, produksi atau distribusi alkohol dan zat adiktif lainnya dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun. Badan POM mencatat 14.249 iklan rokok tersebar di media elektronik (9.230), media luar ruangan (3.239), dan media cetak (1.780). Hingga kini, tanpa kendala, iklan rokok terus mempromosikan bahan yang sarat pelanggaran hak anak, baik hak hidup, hak tumbuh dan berkembang, maupun hak untuk memperoleh perlindungan.

- c. Kecenderungan peningkatan konsumsi rokok di negara sedang berkembang

Alasannya makin banyak negara sedang berkembang yang menjadi tempat pelemparan komoditi tembakau karena: demografis dalam 20 tahun terakhir ini terdapat penambahan penduduk dari 1,5 menjadi 2 miliar di negara-negara sedang berkembang, kesadaran penduduk yang rendah terhadap bahaya merokok, sosial ekonomi meningkat, kemampuan membeli rokok juga meningkat dan proteksi terhadap zat-zat berbahaya umumnya kurang dan perokok juga di dominasi oleh kelompok pendapatan rendah dan pekerja kasar (blue collar). Pendapatan yang seharusnya di pakai untuk membeli protein atau makanan, harus melayang jadi asap rokok.

- d. Makin meningkatnya masalah perokok pasif (passive smoking)

Lingkungan kerja atau tempat tinggal (kamar) yang semakin tertutup kemungkinan terjadinya pengaruh passive smoking.

Hal ini menunjukkan bahaya ganda rokok yang tidak saja untuk perokok sendiri tetapi untuk orang lain sekitarnya. Udara yang tidak tercemar oleh perokok akan mencemari orang yang tidak merokok di sekitarnya. Beberapa penyelidikan menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya merokok akan mudah menderita penyakit gangguan pernapasan.

2.10 Identifikasi Masalah Rokok

Untuk mengetahui adanya keterpaparan rokok maka dapat dilakukan berbagai Cara (Bustan,2015):

- a. Dengan wawancara, menanyakan langsung kepada yang bersangkutan ada tidaknya merokok dan hal-hal yang terkait dengan rokok.
- b. Dengan menanyakan dengan orang tua atau orang terdekat.
- c. Dengan pemeriksaan eksresi komponen rokok pada urine, misalnya nikotin.
- d. Variabel rokok merokok sebagai variabel independen dalam suatu penelitian mempunyai variasi yang cukup luas dengan kaitannya dengan dampak yang diakibatkannya. Karena itu keterpaparan rokok perlu diidentifikasi selengkapannya dari berbagai sisi:
 - i. Jenis perokok: perokok aktif atau perokok pasif.
 - ii. Jumlah rokok yang di hisap: dalam satuan batang, bungkus atau pak per hari.
 Dari sini jenis perokok dapat dibagi atas perokok ringan sampai berat. Perokok ringan jika merokok kurang dari 10 batang per hari perokok sedang menghisap 10-20 batang per hari, dan perokok berat jika lebih dari 20 batang per hari
 - iii. Jenis rokok yang diisap: keretek, cerutu atau rokok putih. Pakai filter atau tidak.
 - iv. Cara menghisap rokok: menghisap dangkal, di mulut saja atau isap dalam.
 - v. Alasan mulai merokok: sekedar ingin hebat, ikut-ikutan, kesepian, pelarian, sebagai gaya meniru orang tua.
 - vi. Umur mulai merokok: sejak umur 10 tahun atau lebih.

Dalam melakukan aksinya, rokok menjadi lebih agresif jika ditemani faktor-faktor lain. Interaksi rokok dengan asbestos dapat memberikan peningkatan sekitar 10 kali terjadinya kanker paru. Rokok dan hipertensi akan meningkat 2 kali lipat untuk penyakit jantung koroner.

2.11 Pengendalian Rokok

Pengendalian rokok dimulai dengan kebijakan strategi untuk melindungi masyarakat dunia dari penyakit dan kematian premature akibat rokok.

Kebijakan pengendalian rokok meliputi :

a. Monitoring

Melakukan kebijakan pengamatan keadaan perkembangan atau kecenderungan rokok.

b. Smoke-free programmes

Kebijakan dengan target terciptanya kondisi bebas rokoknya, misalnya Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah.

c. Health Warnings

Memasang pada reklame atau pembungkus rokok peringatan bahaya rokok terhadap kesehatan

d. Advertising bans

Melakukan pelarangan pemasangan reklame rokok.

e. Taxation

Pemberian pajak dan harga tinggi terhadap rokok.

2.12 Upaya Berhenti Merokok

Mengapa orang tidak mudah berhenti merokok ? Ternyata sedikit-tidaknya ada dua faktor yang berperan. Pertama adalah akibat ketergantungan atau adiksi pada nikotin yang ada di dalam asap rokok, dan kedua karena faktor psikologis yang merasakan adanya kehilangan sesuatu kegiatan tertentu kalau berhenti merokok (Aditama,2018)

Merokok bukanlah gaya hidup yang sehat. Hal ini disadari baik oleh perokok maupun yang bukan perokok. Karena itu dikatakan bahwa 90% perokok pernah mencoba untuk berhenti merokok tetapi sangat kurang yang berhasil untuk menghentikannya (Bustan,2015)

Berhenti untuk merokok, mungkin dengan cara sebagai berikut ini :

- a. Menurunkan jumlahnya secara bertahap.
- b. Berhenti “cold turkey”; berhenti segera.
- c. Mencarikan bentuk penggantinya, misalnya gula-gula.

2.13 Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

Dalam Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Rokok bagi kesehatan,antara lain diatur tentang :

- a. Kandungan Kadar Nikotin dan Tar
 - i) Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam nicotiana tabacum, nicotiana rustica dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan.
 - ii) Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik.
 - iii) Setiap orang yang memproduksi Produk Tembakau berupa Rokok harus melakukan pengujian kandungan kadar Nikotin dan Tar per batang untuk setiap varian yang diproduksi. Batas kadar maksimum kandungan nikotin dan tar pada setiap batang rokok yang beredar di wilayah Indonesia tidak boleh melebihi kadar kandungan nikotin 1,5 mg dan kadar kandungan tar 20 mg.
- b. Persyaratan iklan dan promosi rokok
 - i) Iklan Niaga Produk Tembakau yang selanjutnya disebut iklan Produk Tembakau,adalah iklan komersial dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk mempengaruhi konsumen agar menggunakan Produk Tembakau untuk mempengaruhi konsumen agar menggunakan Produk Tembakau yang ditawarkan.
 - ii) Promosi Rokok Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi suatu Produk Tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap Produk Tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan.

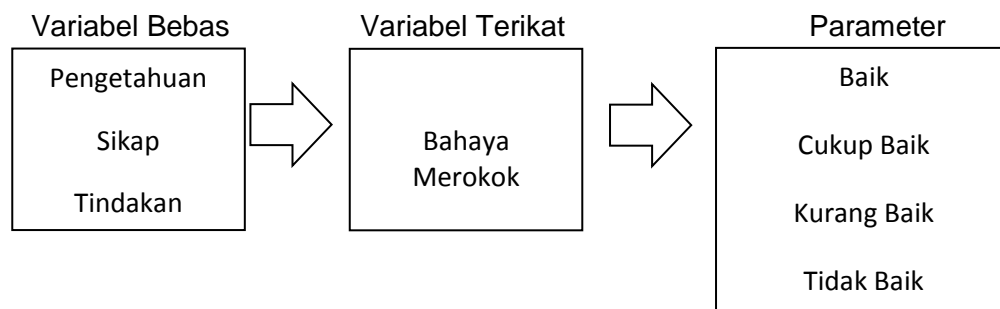
- iii) Iklan dan promosi rokok hanya dapat dilakukan oleh setiap orang yang memproduksi rokok dan/atau yang memasukkan rokok ke dalam wilayah Indonesia.
- iv) Iklan sebagaimana dimaksud diatas dapat dilakukan dimedia elektronik, media cetak atau media luar ruang. Dan hanya dapat dilakukan pada pukul 21.30 sampai dengan 05.00 waktu setempat.

c. Kawasan Tanpa Rokok

- i. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.
- ii. Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain: a. fasilitas pelayanan kesehatan; b. tempat proses belajar mengajar; c. tempat anak bermain; d. tempat ibadah; e. angkutan umum; f. tempat kerja; dan g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- iii. Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 huruf f dan huruf g menyediakan tempat khusus untuk merokok.
- iv. Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar.

2.14 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dibuat kerangka konsep penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa-Siswi SMA Negeri 3 Padangsidimpuan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.15 Definisi Operasional

- a. Pengetahuan adalah hasil tahu siswa-siswi tentang bahaya merokok yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala guttman..
- b. Sikap adalah reaksi atau respon siswa-siswi terhadap bahaya merokok yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert.
- c. Tindakan adalah suatu perbuatan nyata siswa-siswi terhadap bahaya merokok yang diperlukan untuk mewujudkan sikap dengan diukur menggunakan kuesioner skala guttman.
- d. Data populasi diperoleh dari siswa-siswi kelas XI SMA Negeri 3 Padangsidempuan menggunakan teknik simple random sampling dengan melakukan teknik undian.

