

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rokok

2.1.1 Definisi rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Bala, 2015).

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan dalam Padmanigrum (2007), rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

2.1.2 Kandungan Rokok

Hasil penelitian menyebutkan bahwa di dalam rokok kurang lebih 4000 elemen dan 200 di antaranya telah dinyatakan sebagai zat yang mematikan dan berbahaya bagi tubuh yang dapat mengganggu kesehatan. Menurut Ariyadin (2008), terdapat banyak zat-zat yang terdapat dalam rokok antara lain:

A. Acrolein

Merupakan zat cair yang tidak berwarna, seperti *aldehyde*. Zat ini diperoleh dengan mengambil cairan dari *glyceryl* atau dengan mengeringkannya. Zat ini sedikit banyaknya mengandung kadar alkohol.

B. Karbon Monoksida

Merupakan sejenis gas yang tidak mempunyai bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini bersifat sangat beracun.

C. Nikotin

Merupakan cairan berminyak yang tidak berwarna dan dapat membuat rasa perih. Nikotin menghalangi kontraksi rasa lapar. Sehingga seseorang bisa merasakan tidak lapar karena merokok.

D. Ammonia

Merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari hidrogen. Zat ini sangat mudah memasuki sel-sel tubuh. Begitu kerasnya racun yang terdapat pada amonia itu, sehingga kalau disuntikan sedikitpun kepada peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

E. *Formic Acid*

Merupakan sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut. Bertambahnya jenis acid apapun di peredaran darah akan menambah cepatnya pernafasan seseorang.

F. *Hydrogen Cyanida*

Merupakan sejenis gas tidak berwarna,tidak berbau dan tidak mempunyai rasa. Zat ini paling ringan dan mudah terbakar,serta membahayakan. Zat ini sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan menyebabkan kematian.

G. Nitrous oxide

Merupakan sejenis gas tidak berwarna,dan bila mana diisap dapat menyebabkan hilangnya kesadaran serta mengakibatkan rasa sakit. Nitrous oxide merupakan jenis zat yang awalnya dapat digunakan sebagai anastesi (zat pembius)waktu diadakan operasi.

H. Formaldehyde

Merupakan sejenis gas tidak berwarna dengan bau yang tajam. Gas ini tergolong pengawet dan pembasmi hama. Salah satu jenis *formaldehyde* ini ialah formalin.*Formaldehyde* banyak digunakan sebagai pengawet di laboratorium.

I. Phenol

Merupakan campuran yang terdiri dari Kristal yang dihasilkan dari dilatasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang. Bahan initermasuk zat racun yang membahayakan apabila terikat ke protein dan menghalangi aktifitas enzim.

J. Acetol

Merupakan hasil pemanasan *aldehyde*(sejenis zat yang tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol.

K. Hydrogen Sulfide

Merupakan sejenis gas yang mudah terbakar dan berbau keras. Zat ini menghalangi proses oksidasi enzim (zat besi berisi pigmen)

2.1.3 Jenis Perokok

Jenis perokok dapat dikatakan ada dua jenis yaitu:

1) Perokok Aktif (*Active Smoker*)

Perokok aktif adalah orang yang melakukan langsung aktivitas merokok dan memiliki kebiasaan merokok dan secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka.

2) Perokok Pasif (*Passive Smoker*)

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok tetapi secara tidak langsung menghirup asap dari hembusan dari mulut perokok aktif(Hajjah, 2016).

Menurut Mu'tadin (2002), jika ditinjau dari banyaknya jumlah rokok yang dihisap setiap harinya, ada tiga tipe perokok yakni:

a) Perokok Berat

Perokok yang menghabiskan lebih dari 21-30 batang rokok tiap hari dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

b) Perokok Sedang

Perokok yang menghabiskan 11-21 batang rokok setiap harinya dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

c) Perokok Ringan

Perokok yang menghabiskan sekitar 10 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

2.1.4 Bahaya Rokok

Menurut Zulkifli (2010) Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik.

Sebagaimana telah kita ketahui kandungan dari rokok terdapat 4000 zat kimia yang sangat berbahaya bagi tubuh kita. Berikut kasus-kasus medis tentang rokok terhadap tubuh kita:

1) Kehamilan

Wanita yang mempunyai kebiasaan merokok akan sulit mengalami kehamilan dan rentan mengalami keguguran. Hasil penelitian kementerian kesehatan AS terhadap beberapa wanita yang merokok selama kehamilan, menyatakan bahwa tingkat kematian janin dan bayi meningkat menjadi 28-60%. Perempuan yang merokok ketika hamil beresiko lebih besar mengalami risiko keguguran, kematian janin, mengganggu system saraf janin, membuat lingkaran bayi kecil, memicu terjadinya solusio plasenta

(keluarnya plasenta dari rahim sebelum bayi lahir) dan memperbesar sindrom kematian mendadak pada bayi (Ariyadin, 2008).

2) Pencernaan

Bagi lambung, rokok lebih berbahaya daripada kopi atau yang lainnya. Zat-zat kimia yang ada di dalam rokok dapat mengganggu keseimbangan pengeluaran asam lambung, secara otomatis membuat keseimbangan kerja lambung juga terganggu. Berdasarkan penelitian, nikotin mengganggu kerja pankreas dalam menetralkan asam di lambung dan usus, mengakibatkan terjadi tukak dan menimbulkan pendarahan di daerah tersebut. Bila di lambung ada beberapa gangguan, maka tubuh kita juga akan mengalami gangguan karena pendistribusian zat-zat makanan tidak dapat berjalan dengan lancar (Ariyadin, 2008).

3) Sexual

Impoten merupakan kegagalan atau disfungsi alat kelamin lelaki secara berulang. Ciri utamanya ialah kegagalan mempertahankan ereksi atau berhasil tetapi "kurang keras". Rokok merupakan salah satu penyumbang penting terjadinya impotensi.

Selain dapat mengakibatkan berkurangnya jumlah sperma, mempengaruhi mobilitas sperma, dan menyebabkan impotensi, rokok juga menyebabkan beberapa gangguan dengan masalah seksual diantaranya:

- a) Menyebabkan frekuensi hubungan intim berkurang
- b) Frekuensi hubungan intim berkisar lima kali sebulan, sedangkan yang non perokok dua belas kali sebulan

- c) Mengurangi sensasi kenikmatan dalam hubungan intim
(Ariyadin, 2008).

4) Kanker

Menurut International Agency for Research on Cancer (Lembaga Internasional Untuk Riset Kanker), tembakau memegang peranan penting dalam terjadinya beberapa jenis kanker yang paling sering menyerang manusia, seperti:

a) Kanker Paru-paru

Jika ia berhenti sebelum usia pertengahan, maka orang tersebut dapat terbebas dari 90% resiko kesehatan yang diakibatkan oleh merokok.

b) Kanker Mulut dan Tenggorokan

Merokok merupakan faktor resiko penting terjadinya kanker laring (pangkal tenggorokan), saluran mulut, dan esophagus. Lebih dari 90% penderita “kanker mulut” adalah perokok. Tingkat kematian perokok akibat kanker pangkal tenggorokan sebesar 20-30 kali daripada orang yang tidak merokok.

c) Kanker Ginjal dan Kandung Kemih

Kebiasaan merokok menyebabkan kanker kandung kemih yang menyerang pria dan wanita. Studi ilmiah menunjukkan bahwa kanker ginjal lebih sering ditemukan para perokok daripada mereka yang tidak merokok.

d) Kanker Pankreas

Kanker pankreas merupakan penyakit yang sangat fatal dengan tingkat kesembuhan tidak lebih dari 4% pada orang yang lebih dari lima tahun menderita. Merokok terbukti sebagai penyebab yang kuat dan konsisten dari timbulnya penyakit ini, sekalipun resiko terkena akan menurun jika yang bersangkutan sudah berhenti merokok selama 10 tahun.

e) Kanker Perut

Kanker perut terbukti memiliki hubungan yang kuat dengan merokok, baik pada wanita maupun pria. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat resiko berbanding lurus dengan jumlah dan lama merokok. Semakin lama merokok semakin besar kemungkinan terkena penyakit ini.

f) Kanker Liver atau Hati

Penelitian terkontrol pada sejumlah besar orang menunjukkan adanya hubungan antara merokok dengan kanker hati (Jacken, 2002).

Menurut Zulkifli (2010), beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh kebiasaan menghisap rokok, yang mungkin saja tidak terjadi dalam waktu singkat, tapi memberikan perokok potensi yang lebih besar. Beberapa diantaranya adalah:

- a) Impotensi, rokok menghancurkan kehidupan seksual. Disfungsi seksual atau impotensi beresiko bagi mereka yang merokok.
- b) Penurunan intelektual, merokok menjadi pemicu munculnya penyakit kardiovaskular dan arteriosclerosis. Hal ini akan menghambat arteri karena itu mengurangi pasokan darah ke otak
- c) Menyerang kekebalan tubuh, rokok mampu menyerang sistem imun tubuh diantaranya mengurangi leukosit, limfosit, membunuh sel pembunuh yang berguna untuk mengurangi sel kanker.
- d) Osteoporosis, nikotin, karbon monoksida dan hydrogen sianida mengambil oksigen sehingga mengganggu pertumbuhan tulang.

2.2. Konsep Perilaku Remaja

2.2.1. Definisi Perilaku Remaja

Skinner dalam Notoatmojo, 2012 merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus/ rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya organisme.

Menurut Cahyaningsih (2011) Adolesensi merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan masa periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.

2.2.2 Domain Perilaku

Menurut Achmadi (2014) Domain perilaku dapat dibagi menjadi tiga domain/kawasan/ranah yaitu yang terdiri dari ranah kognitif (kognitif domain), ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psikomotor domain)

Dalam selanjutnya ketiga domain dapat diukur dari :

1) Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari ketahuan seseorang dan ini terjadi setelah seseorang melakukan suatu penginderaan misalnya melihat dan sebagainya terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan, bertindak dan atau berperilaku.

Ada enam tingkatan pengetahuan :

- a) Tahu (know)
- b) Memahami (comprehension)
- c) Aplikasi
- d) Analisis
- e) Sintesis
- f) Evaluasi

2) Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi ditafsirkan, salah seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan dan ketersediaan seorang individu untuk bertindak dan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a) Kepercayaan
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c) Kecenderungan untuk bertindak

Terdapat 4 tingkatan sikap yaitu :

- a) Menerima (receiving)
- b) Merespon (responding)
- c) Menghargai (valuing)
- d) Bertanggung jawab (responsible)

3) Praktik atau tindakan (Practice)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor yang mendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yaitu fasilitas dan faktor pendukung. Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

- a) Persepsi (perception)
- b) Respon terpimpin
- c) Mekanisme
- d) Adopsi/adaptasi

Suatu perilaku dapat diukur dengan melakukan cara langsung seperti wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, ataupun bulan yang lalu (recall), dapat juga melalui observasi tindakan atau kegiatan responden secara langsung.

2.2.3. Faktor-faktor Perubahan Perilaku Remaja

Menurut Clearly dalam Widiansyah,2014.Perilaku merokok ada 4

tahap sehingga

mencapai tahap perokok, antara lain:

- 1) Tahap *Prepatory*, seseorang mendapat gambaran yang menyenangkan dengan cara mendengar, melihat, dan membaca, sehingga menimbulkanminat untuk merokok.
- 2) Tahap *Innitiation*, tahapan dimana seseorang mulai merintis atau mencoba untuk merokok dan apakah akan melanjutkan perilaku merokoknya.
- 3) Tahap *Becoming a Smoker*, apabila seseorang mulai merokok sebanyak empat batang sehari, maka dia mempunyai kecenderungan untuk menjadi perokok.
- 4) Tahap *Maintenance of Smoking*, pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu pengaturan diri (*self regulating*). Dan merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan.

Menurut L.Green dalam Notoatmojo (2003),perilaku manusia dimulai dari tingkat kesehatan seseorang, dimana kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku.

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- a) Faktor presdiposisi

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

- b) Faktor pendukung

Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya layanan sosial dan kesehatan.

c) Faktor pendorong

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain dalam mendorong seorang individu.

2.3. Konsep Pendidikan Kesehatan

2.3.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Suliha dkk (2002) pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok maupun masyarakat untuk data lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup yang sehat. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar dari individu, kelompok maupun masyarakat dari yang semula tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu dengan mandiri mengatasi masalah kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu seseorang individu, kelompok, maupun masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilan atau praktik untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Menurut L. Green dalam Suliha dkk (2002) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan istilah yang diterapkan pada penggunaan proses

pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesempatan untuk pembelajaran. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah ataupun mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan terciptanya kehidupan yang sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta pendidikan kesehatan merupakan komponen dari program-program promosi kesehatan (Suliha Dkk, 2002).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Wong dalam Suliha (2002), tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Agar penderita memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan, keselamatan lingkungan serta masyarakat.
- 2) Agar seorang individu, kelompok, maupun masyarakat melakukan langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit dan mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan menjadi mandiri.
- 3) Agar seseorang individu, kelompok, maupun masyarakat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan system dan cara memanggatkannya dengan efisiensi dan seefektif mungkin.

- 4) Agar orang mempelajari apa yang dapat mereka lakukan sendiri tanpa meminta bantuan kepada sistem pelayanan kesehatan.

2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2003) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu:

a) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Berdasarkan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan dalam, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), serta anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

b) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Sasaran ini meliputi para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh

kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat kepada masyarakat umum.

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia ,berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia,adalah :

- a) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan
- b) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja
- c) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu (Susilo,2011).

2.3.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (1997) dalam Suliha Dkk (2002) Prinsip utama dalam proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar pada individu, kelompok maupun masyarakat, apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sistem, maka proses belajar dalam kegiatan pendidikan kesehatan menyangkut aspek masukan, proses, dan keluaran.

1) Masukan dalam pendidikan kesehatan

Masukan dalam proses belajar individu adalah individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat yang akan menjadi sasaran dalam pendidikan kesehatan. Dalam kegiatan belajar, sasaran atau subjek pendidikan kesehatan mempunyai perilaku yang belum sehat sehingga diperlukan pendidikan

kesehatan, subjek belajar dalam proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan subjek, sosial budaya dari subjek belajar, kesiapan fisik dan psikologis dari subjek.

2) Proses dalam pendidikan kesehatan

Proses dalam pendidikan kesehatan merupakan mekanisme dan interaksi yang memungkinkan perubahan perilaku pada subjek belajar, dalam proses belajar diperlukan interaksi antara subjek belajar dengan pengajar (petugas kesehatan) serta dalam proses ini dipengaruhi oleh metode pengajaran yang digunakan petugas kesehatan, alat bantu belajar, dan materi belajar.

Proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu materi/bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat pendidikan kesehatan (perangkat lunak dan keras) serta subjek belajar. Materi dapat berupa materi baru dan materi lama yang telah dilengkapi. Lingkungan belajar dapat berupa tatanan atau suasana belajar misalnya di kelas, atau tempat lainnya serta situasi atau suasana saat belajar. Perangkat lunak berupa kurikulum, buku materi, leaflet, peraturan dan sebagainya sedangkan perangkat keras berupa alat bantu pengajaran misalnya alat peraga, alat audio visual, dan sebagainya.

3) Keluaran dalam pendidikan kesehatan

Keluaran dalam proses pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku yaitu perilaku sehat.

2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Achmadi (2014) metode pendidikan kesehatan yang paling umum dilakukan adalah sebagai berikut

1) Metode Individual

Metode yang bersifat individual atau hanya satu orang saja. Metode ini biasanya menggunakan cara ceramah atau bisa juga menggunakan cara bimbingan (conseling).

2) Metode Kelompok

Ada dua macam kelompok, yaitu :

a) Kelompok besar.

Cara yang biasanya digunakan dalam metode kelompok besar adalah ceramah dan atau seminar

b) Kelompok kecil.

Untuk kelompok kecil cara yang biasanya digunakan adalah :

- 1) Diskusi kelompok.
- 2) Bola salju.
- 3) Bermain pecan.
- 4) Permainan simulasi.

3) Metode Pendidikan Massa

Dalam metode pendidikan massa menggunakan cara yang relatif mudah yaitu :

- a) Ceramah umum (public speaking).
- b) Talk show.

- c) Dialog yang membahas masalah kesehatan dalam suatu program TV ataupun radio.
- d) Drama, sinetron, atau film yang bernuansa kesehatan.
- e) Aitikel-artikel kesehatan.
- f) Spanduk dan poster tentang kesehatan

2.3.6 Komik Kesehatan

Menurut Hamida (2012) Komik merupakan suatu bentuk kartun yang mengungkapkan karakter dan memerankan suatu cerita dalam urutan yang erat dihubungkan dengan gambar dan dirancang untuk memberikan hubungan kepada pembaca. Komik mampu menyajikan pesan yang rumit menjadi ringkas dan mudah dicerna oleh anak-anak (Munadi, 2013 dalam Salawati,2016).

2.3.7 Analisis Media Kesehatan

Dalam penelitian ini media yang akan digunakan adalah komik kesehatan tentang bahaya merokok yang berisi tentang percakapan dan gambar peringatan bahaya merokok. Usia remaja dapat menyerap informasi dengan cepat melalui bentuk kartun atau media gambar. Hal ini dikarenakan pada usia remaja, fase perkembangan pola berpikir seseorang. Komik kesehatan ini juga mengintegrasikan beberapa komponen sensori menurut kerucut Edgar dale yaitu komponen kata-kata, tulisan, dan gambar. Dalam cerita komik kesehatan tentang bahaya rokok ini, berisi ercakapan yang membahas tentang bahaya rokok,efek samping,zat-zat berbahaya dalam rokok dan yang lainnya.

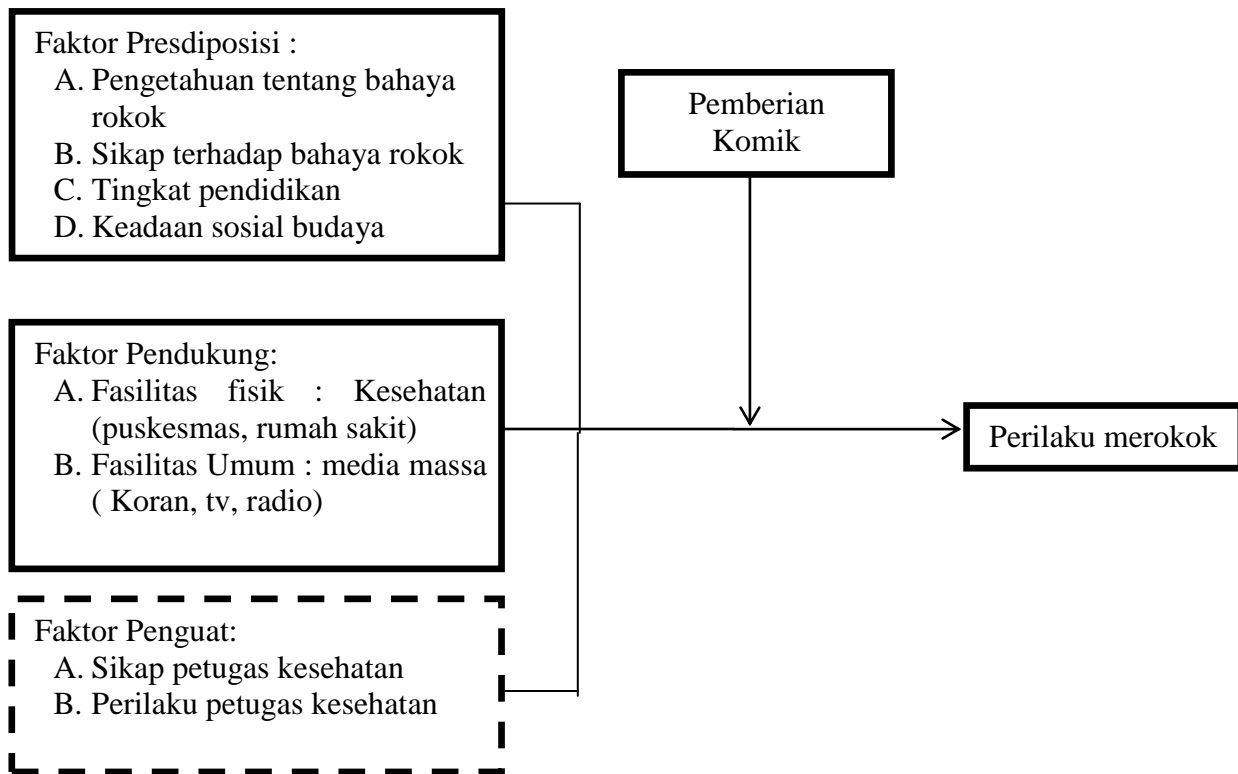
2.3.8 Perilaku Perokok Aktif Remaja Sebelum dan Sesudah Membaca Komik Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja

Perilaku merokok yang dilakukan oleh remaja harus dicegah dan diselesaikan dengan tuntas. Selain, merusak kesehatan tubuh dapat juga mempengaruhi pola berpikir negatif seseorang untuk melakukan kejahatan karena efek halusinasi dari zat nikotin. Bahaya ini harus menjadi perhatian khusus oleh pemerintah, sekolah dan tentunya orang tua remaja.

Di dalam sekolah, dapat diberdayakan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok maupun masyarakat untuk data lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup yang sehat.

Salah satu pendidikan kesehatan yang bisa diterapkan di sekolah yaitu melalui komik kesehatan. Komik merupakan suatu bentuk kartun yang mengungkapkan karakter dan memerankan suatu cerita dalam urutan yang erat dihubungkan dengan gambar dan dirancang untuk memberikan hubungan kepada pembaca.. Komik kesehatan ini berisikan pengetahuan dan sikap remaja untuk mengurangi dan mencegah perilaku merokok.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Keterangan:

 = Diteliti

 = Tidak diteliti

