

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Rokok

2.1.1 Pengertian

Rokok adalah silinder yang terbuat dari kertas dengan panjang bervariasi antara 70 hingga 120 mm dan diameter sekitar 10 mm, yang diisi dengan daun tembakau yang telah dihancurkan. (Nugroho Cahyo, Widyago Agung and Purwanti Revi, 2023)

2.1.2 Rokok berdasarkan Filter

Rokok dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis berdasarkan adanya filter, bahan pembungkus, dan bahan baku isinya. Berikut adalah dua kategori utama berdasarkan ada atau tidaknya filter:

1) Rokok Filter

Rokok ini dilengkapi dengan penyaring yang berfungsi untuk mengurangi nikotin, salah satu zat berbahaya dalam rokok. Filter tersebut terbuat dari busa serabut sintetis.

2) Rokok Tidak Berfilter

Rokok jenis ini tidak memiliki busa serabut sintetis di kedua ujungnya, sehingga semua zat berbahaya dapat masuk ke dalam tubuh penikmatnya.

2.1.3 Rokok Berdasarkan Bahan Pembungkus

1) Klobot

Rokok klobot adalah rokok yang dibungkus dengan daun jagung kering. Daun jagung ini diisi dengan irisan tembakau kering serta bahan tambahan lainnya untuk menambah cita rasa rokok.

2) Kawung

Rokok kawung menggunakan daun aren kering sebagai bahan pembungkusnya. Daun aren ini diisi dengan irisan tembakau kering dan bahan tambahan seperti cengkeh atau kemenyan.

3) Sigaret

Sigaret adalah jenis rokok yang umum dikenal, yakni rokok yang dibungkus dengan kertas.

4) Cerutu

Cerutu adalah rokok yang dibungkus dengan daun tembakau dan diisi dengan irisan tembakau.

5) Rokok Putih

Rokok putih adalah rokok yang hanya menggunakan daun tembakau sebagai bahan baku, dengan tambahan saus untuk menciptakan efek rasa dan aroma tertentu.

6) Rokok Kretek

Rokok kretek terbuat dari daun tembakau dan cengkeh, serta diberi saus untuk menghasilkan rasa dan aroma tertentu.

7) Rokok Klembak

Rokok klembak menggunakan daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan sebagai bahan baku, dan diberi saus untuk menciptakan rasa dan aroma tertentu.

2.1.4 Bahan-bahan yang terdapat di dalam rokok

1) Akrolein

Akrolein adalah zat yang tidak berwarna dan berbentuk cair. Zat ini mengandung alkohol dan dapat sangat mengganggu kesehatan.

2) Karbon Monoksida

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau yang dihasilkan dari pembakaran karbon yang tidak sempurna. Ketika gas ini masuk ke dalam tubuh dan diangkut oleh hemoglobin ke otot-otot, dapat menyebabkan kekurangan oksigen.

3) Nikotin

Nikotin adalah cairan tidak berwarna dan berminyak yang dapat menghambat rasa lapar. Akibatnya, seseorang yang merokok mungkin tidak merasa lapar.

4) Ammonia

Amonia adalah gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen, dengan bau yang sangat tajam dan merangsang. Zat ini cepat memasuki sel-sel tubuh dan dapat menyebabkan pingsan atau koma jika disuntikkan ke dalam aliran darah.

5) Asam formiat

Asam formiat adalah cairan berwarna dengan bau tajam, yang dapat bergerak bebas dan menyebabkan lepuh.

6) Hidrogen Sianida

Hidrogen sianida adalah gas tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Gas ini sangat ringan, mudah terbakar, dan mengandung racun berbahaya yang dapat menyebabkan kematian jika masuk ke dalam tubuh.

7) Nitro

Nitro adalah gas tidak berwarna yang dapat menyebabkan kehilangan keseimbangan dan rasa sakit jika dihirup. Zat ini awalnya digunakan sebagai anestesi dalam operasi.

8) Formaldehida

ormaldehida adalah gas tidak berwarna dengan bau tajam. Zat ini sering digunakan sebagai bahan pengawet dan pembasmi hama.

9) Fenol atau asam karbolat

Fenol adalah zat kristal yang dihasilkan dari distilasi bahan organik seperti kayu dan arang. Fenol dapat berikatan dengan protein dan menghambat kerja enzim.

10) Asetol

Aseton adalah zat tidak berwarna yang dihasilkan dari pemanasan aldehida atau senyawa organik lainnya. Zat ini mudah menguap dan larut dalam alkohol.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi orang merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok adalah sebagai berikut:

- 1) Kekhawatiran tidak diterima dalam lingkungan sosial jika tidak merokok.
- 2) Rasa ingin tahu, yang sering dikemukakan oleh remaja, baik laki-laki maupun wanita.
- 3) Kesenangan, yang umumnya lebih sering diungkapkan oleh perokok pria.
- 4) Percaya bahwa merokok dapat mengatasi ketegangan, alasan ini sering disebutkan oleh baik pria maupun wanita.
- 5) Pergaulan, seperti keinginan untuk menyenangkan teman atau menciptakan suasana yang menyenangkan, misalnya dalam pertemuan bisnis.
- 6) Tradisi, yang hanya berlaku pada kelompok etnis tertentu.

2.1.6 Penalaksanaan

- 1) Precontemplation dapat dijelaskan sebagai kondisi di mana seseorang tidak memiliki keinginan untuk mengubah perilaku. Banyak individu di tahap ini bahkan tidak menyadari bahwa mereka memiliki masalah terkait perilaku tersebut. Akibatnya, orang-orang dalam tahap ini sangat sulit untuk dimotivasi untuk

melakukan perubahan. Contohnya, seorang perokok mungkin menolak untuk berhenti merokok karena merasa bahwa perilaku merokoknya tidak bermasalah, sehingga tidak ada pertimbangan untuk mengakhiri kebiasaan tersebut.

- 2) *contemplation* adalah kondisi di mana seseorang mulai menyadari adanya masalah dalam perilaku yang mereka lakukan, tetapi belum mengambil keputusan untuk bertindak. Di tahap ini, seorang perokok mulai berpikir bahwa ia harus menghentikan kebiasaan merokoknya karena mulai merasakan dampak negatif dari rokok. Namun, tanpa komitmen yang kuat untuk berhenti, mereka cenderung mencari momen dan situasi yang tepat untuk memotivasi diri. Proses perubahan di tahap ini meliputi: *consciousness raising*, yaitu individu menemukan dan mempelajari informasi baru yang mendukung perubahan ke perilaku sehat; *dramatic relief*, yaitu merasakan emosi negatif seperti ketakutan atau kecemasan terkait risiko perilaku tidak sehat; *environmental reevaluation*, yang mencakup kesadaran akan dampak negatif dari perilaku tidak sehat atau dampak positif dari perilaku sehat di lingkungan sekitar; dan *self-reevaluation*, yaitu menyadari pentingnya perubahan perilaku sebagai bagian dari identitas diri.
- 3) *Preparation* adalah tahap di mana individu berencana untuk mengubah perilaku dalam waktu dekat. Di tahap ini, perokok merasa siap untuk berhenti. Proses perubahan yang terjadi adalah *self-liberation*, di mana individu membuat komitmen kuat untuk berubah. Beberapa perokok mulai merencanakan langkah-langkah untuk berhenti, seperti menentukan kapan akan berhenti atau mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi. Beberapa individu mulai memikirkan strategi untuk hari ketika mereka harus berhenti.
- 4) *preparation*, adalah tahap di mana individu berusaha mempertahankan perubahan perilaku dan menghindari kemungkinan kambuh. Perokok membandingkan manfaat yang mereka peroleh dari berhenti merokok dengan keinginan untuk kembali merokok. Proses perubahan di tahap ini mirip dengan tahap *action*. Jika seseorang berhasil tetap bebas dari perilaku adiktif selama lebih dari enam bulan, mereka dianggap berada dalam tahap *maintenance*. Ini juga berlaku bagi individu yang telah berhenti merokok tetapi masih dalam tahun pertama masa bebas rokoknya.

- 5) maintenance adalah tahap di mana individu berusaha mempertahankan perubahan perilaku dan menghindari kemungkinan kambuh. Perokok membandingkan manfaat yang mereka peroleh dari berhenti merokok dengan keinginan untuk kembali merokok. Proses perubahan di tahap ini mirip dengan tahap *action*. Jika seseorang berhasil tetap bebas dari perilaku adiktif selama lebih dari enam bulan, mereka dianggap berada dalam tahap maintenance. Ini juga berlaku bagi individu yang telah berhenti merokok tetapi masih dalam tahun pertama masa bebas rokoknya.
- 6) termination, adalah tahap terakhir yang berlaku untuk perilaku adiktif. Di tahap ini, perilaku tidak sehat dianggap tidak akan kembali, dan individu tidak lagi merasa takut akan kambuh. Meskipun mereka mungkin mengalami perasaan depresi, cemas, bosan, kesepian, marah, atau stres, mereka percaya bahwa mereka tidak akan kembali ke perilaku lama sebagai solusi masalah. Relapse lebih sering terjadi dalam perilaku adiktif, sehingga model transtheoretical menjelaskan tahapan perubahan perilaku.

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai dengan perubahan hormon serta proses pencarian jati diri. Pada usia ini, individu mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak dan memberikan alasan secara logis. Banyak perilaku dan kebiasaan yang terlihat di masa dewasa seringkali dimulai pada fase ini (Alfarisy, Agrina and Lestari, 2016)

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja serupa dengan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan zat lainnya. Beberapa risiko memengaruhi perilaku merokok, dan menurut kabus(2003), terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi perilaku merokok:

1) Faktor Psikiatrik

a) Factor Ekstrinstik

Penelitian pada orang dewasa menunjukkan adanya hubungan antara merokok dan gangguan psikiatrik seperti skizofrenia, depresi, kecemasan,

serta penyalahgunaan zat. Pada remaja, merokok dikaitkan dengan depresi dan kecemasan, di mana gejala depresi lebih umum terjadi pada remaja perokok dibandingkan dengan yang tidak merokok, serta merokok berkaitan dengan peningkatan risiko depresi mayor dan penyalahgunaan zat.

1) Factor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi penggunaan tembakau termasuk orangtua, saudara, dan teman sebaya yang merokok, serta paparan iklan rokok di media. Peran orangtua sangat penting dalam membentuk perilaku merokok remaja. Sebuah studi kohort pada siswa SMU menunjukkan bahwa orangtua perokok dan konflik keluarga adalah prediktor signifikan untuk peralihan dari merokok sesekali menjadi merokok secara teratur.

2) Factor Regulatori

Kenaikan harga jual rokok atau penerapan cukai tinggi diharapkan dapat menurunkan konsumsi rokok dengan mengurangi daya beli masyarakat. Pembatasan fasilitas merokok, seperti penetapan area bebas rokok, juga diharapkan dapat mengurangi konsumsi. Namun, meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilakukan, masih terjadi peningkatan kasus merokok di kalangan remaja.

3) Dukungan Keluarga

Anak-anak yang memiliki orangtua perokok cenderung akan merokok di kemudian hari. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama: pertama, keinginan untuk meniru orangtua yang terlihat dewasa dan gagah saat merokok; kedua, kebiasaan terbiasa dengan asap rokok di rumah yang membuat anak menjadi perokok pasif dan lebih mudah beralih menjadi perokok aktif saat dewasa.

4) Dukungan teman

Selama masa remaja, interaksi sosial lebih banyak terjadi dengan teman sebaya. Teman sebaya memiliki peran penting karena remaja mulai menjauh dari orangtua dan lebih bergantung pada teman. Kebutuhan untuk diterima sering membuat remaja melakukan apa saja untuk diterima oleh kelompoknya.

5) Dukungan iklan

Iklan rokok yang muncul dalam bentuk reklame, poster, atau media elektronik dirancang untuk menarik perhatian konsumen dan merangsang mereka untuk mencoba produk yang diiklankan. Iklan tidak hanya mengubah persepsi tetapi juga menjadi sumber informasi penting tentang rokok bagi remaja.

6) Factor psikososial aspek

Aspek perkembangan sosial remaja, seperti pencarian identitas diri, otonomi, dan penyesuaian terhadap perubahan psikososial yang berkaitan dengan kematangan fisik, mempengaruhi kecenderungan merokok. Merokok sering dianggap sebagai cara untuk menunjukkan kemerdekaan dan kedewasaan. Faktor lain yang mendorong remaja merokok termasuk kebutuhan untuk bersantai, penampilan diri, rasa ingin tahu, kebosanan, sikap menentang, stres, rasa rendah diri, hubungan interpersonal yang buruk, serta kondisi sosial ekonomi dan pendidikan orangtua yang rendah.

2.2.3 Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, disfungsi ereksi, serta berbagai jenis kanker akibat bahan kimia dan partikel dalam asap rokok. Dampak kesehatan dari merokok atau tembakau telah menjadi perhatian di seluruh dunia.

2.2.4 Tahap Remaja

1) Remaja awal (early adolescence) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja Madya (middle adolescence) 14-16 tahun

Pada tahap ini, remaja sangat memerlukan kehadiran teman-teman. Mereka merasa bahagia jika dikelilingi oleh banyak teman yang menyukainya. Ada

kecenderungan untuk bersikap narsistik, yaitu menyukai diri sendiri dan cenderung memilih teman yang memiliki sifat yang sama. Remaja sering merasa bingung karena tidak tahu pilihan mana yang harus diambil. Pada fase remaja madya, mulai muncul keinginan untuk berpacaran dengan lawan jenis dan berfantasi tentang aktivitas seksual, yang mendorong mereka untuk mulai mencoba pengalaman seksual yang mereka inginkan.

- 3) Remaja akhir (late adolescence) yang berusia 17-20 tahun mengalami fase konsolidasi menjelang dewasa, yang ditandai oleh pencapaian lima aspek berikut:
 - a) Minat yang semakin kuat terhadap fungsi-fungsi intelektual.
 - b) Keinginan ego untuk bergabung dengan orang-orang dan mengalami hal-hal baru.
 - c) Pembentukan identitas seksual yang cenderung tetap.
 - d) Egosentrisme, yaitu fokus berlebihan pada diri sendiri.
 - e) Perkembangan "dinding" yang memisahkan antara diri pribadi dan publik.

2.2.5 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja (Ali 2011)

1) Kegelisahan

Selaras dengan tahap perkembangannya, remaja sering memiliki banyak angan-angan dan harapan untuk masa depan. Hal ini membuat mereka memiliki aspirasi yang tinggi, namun kemampuan mereka belum memadai, sehingga menimbulkan perasaan gelisah..

2) Pertentangan

Remaja sering mengalami kebingungan karena adanya konflik antara keinginan mereka sendiri dan tuntutan dari orang tua. Pertentangan ini sering menyebabkan kebingungan dalam diri mereka.

3) Mengkhayal

Ketika keinginan dan angan-angan remaja tidak dapat diwujudkan, mereka cenderung mengkhayal dan mencari kepuasan melalui dunia fantasi. Meskipun tidak semua khayalan bersifat negatif, beberapa di antaranya dapat memunculkan ide-ide positif yang dapat diaktualisasikan.

4) Akitivitas berkelompok

- 5) Larangan-larangan dari orang tua sering menimbulkan kekecewaan dan mematahkan semangat remaja. Sebagai respons, banyak remaja memilih untuk berkumpul dengan teman sebaya dan melakukan aktivitas bersama untuk mengatasi berbagai kendala.
- 6) Keinginan mencoba segala sesuatu
Remaja umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, yang mendorong mereka untuk berpetualang, menjelajahi berbagai hal, dan mencoba pengalaman baru yang belum pernah mereka alami sebelumnya.

2.2.6 Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik

Pada masa remaja, perubahan fisik berlangsung dengan cepat, termasuk kematangan seksual yang terkait dengan perkembangan seksual primer dan sekunder. Perubahan primer mencakup perubahan fisik dan hormon yang penting untuk reproduksi, sementara perubahan sekunder bervariasi antara laki-laki dan perempuan

2) Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi pada remaja sangat dipengaruhi oleh perubahan hormon, yang sering menyebabkan emosi menjadi sangat labil. Remaja masih belum sepenuhnya mampu mengendalikan emosi mereka

3) Perkembangan Kognitif

Remaja mulai mengembangkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah dengan pendekatan logis. Mereka mampu berpikir abstrak dan menghadapi masalah yang kompleks secara efektif, serta mempertimbangkan berbagai penyebab dan solusi ketika menghadapi tantangan.

4) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial remaja ditandai dengan keterikatan yang kuat pada kelompok sebaya dan meningkatnya ketertarikan terhadap lawan jenis. Minat sosial mereka meningkat, dan perhatian terhadap penampilan diri menjadi lebih besar. Perubahan fisik, seperti perubahan berat badan dan proporsi tubuh, dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman, seperti rasa malu dan kurang percaya diri.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman individu dan akan bertambah seiring dengan pengalaman tersebut. Bloom menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Suwanti dan Aprilin, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia terhadap berbagai hal dengan menggunakan metode dan alat tertentu. Jenis dan sifat pengetahuan beragam; ada yang langsung dan tidak langsung, ada yang bersifat sementara, subyektif, dan khusus, serta yang bersifat tetap, objektif, dan umum. Jenis pengetahuan ini dipengaruhi oleh sumbernya dan cara atau alat yang digunakan untuk mendapatkannya, dan ada pengetahuan yang benar serta yang salah, di mana yang diharapkan adalah pengetahuan yang benar.

Pengetahuan juga merupakan hasil dari penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera manusia, terutama melalui mata dan telinga.

2.3.2 Jenis-Jenis Pengetahuan

Pengetahuan memiliki berbagai jenis dan dapat dikategorikan sebagai berikut::

1) Berdasarkan Obyek (Object-based)

Pengetahuan manusia dikelompokkan berdasarkan metode dan pendekatan yang digunakan.

a) Pengetahuan Ilmiah

Hasil pemahaman yang diperoleh melalui metode ilmiah, dengan kriteria dan sistematika tertentu, sehingga dianggap lebih sempurna

b) Pengetahuan Non Ilmiah

Diperoleh dengan cara yang tidak ilmiah, sering kali disebut pengetahuan pra-ilmiah. Ini mencakup pemahaman sehari-hari yang diperoleh melalui

indera, serta perpaduan antara pengamatan inderawi dan pemikiran.

Terdapat juga kategori pengetahuan inderawi dan pengetahuan akali

2) Berdasarkan Isi (Content-Based) Pengetahuan dibedakan berdasarkan isi atau pesannya, seperti:

a) Tahu bahwa

Pengetahuan tentang informasi tertentu, misalnya mengetahui bahwa suatu fakta benar. Ini disebut pengetahuan teoritis-ilmiah yang tidak mendalam.

b) Tahu bagaimana

Berkaitan dengan keterampilan atau keahlian, ini dikenal sebagai pengetahuan praktis yang memerlukan penerapan.

c) Tahu akan

Pengetahuan yang diperoleh melalui pengenalan pribadi, dengan tingkat objektivitas yang tinggi dan sangat spesifik, tergantung pada pengalaman individu.

d) Tahu mengapa

Pengetahuan yang lebih mendalam berdasarkan refleksi dan penjelasan, mengaitkan data secara kritis, dan dianggap sebagai model pengetahuan tertinggi dan ilmiah.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Susanti (2013), terdapat enam tingkatan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu berarti mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini termasuk kemampuan untuk mengingat kembali (recall) informasi spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan objek atau materi dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terkait materi yang dipelajari. Contohnya, mampu menjelaskan alasan mengapa penting untuk makan makanan bergizi.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Ini mencakup penggunaan hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam konteks yang berbeda. Misalnya, menggunakan rumus statistik dalam analisis hasil penelitian atau menerapkan prinsip pemecahan masalah kesehatan dalam kasus nyata.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk membagi materi atau objek menjadi komponen-komponen yang saling terkait. Kemampuan analisis terlihat dari kemampuan untuk menggambarkan (misalnya, membuat bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan elemen-elemen yang ada.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan baru. Ini berarti menyusun formulasi baru dari komponen-komponen yang ada. Misalnya, menyusun teori baru atau menyesuaikan teori yang sudah ada dengan penemuan baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang secara umum dapat dibedakan menjadi faktor internal (dari dalam individu) dan faktor eksternal (dari luar individu) (Lestari, 2018).

1) Faktor internal

a) Usia

Usia individu memengaruhi kematangan berpikir dan penerimaan informasi. Semakin tua seseorang, semakin baik daya tangkap dan pola pikirnya.

b) Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan perbedaan sirkuit otak antara laki-laki dan

perempuan, yang mempengaruhi cara berpikir dan pengolahan informasi. Perempuan cenderung lebih baik dalam melihat berbagai sudut pandang, sementara laki-laki lebih kuat dalam kemampuan motorik. Ukuran otak tidak menentukan kepintaran, tetapi perbedaan dalam struktur otak mempengaruhi pola komunikasi dan pengambilan keputusan.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang membantu individu mencapai tujuan hidup dan memperoleh informasi, terutama dalam bidang kesehatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempermudah penerimaan informasi dan pengembangan kemampuan berpikir logis.

b) Pekerjaan

Pekerjaan memberikan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan, meski juga bisa menjadi penghalang dalam mengakses informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman masa lalu berkontribusi pada pengetahuan, dengan semakin banyak pengalaman, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.

d) Sumber informasi

Akses yang luas terhadap berbagai sumber informasi meningkatkan pengetahuan individu. Perkembangan teknologi mempermudah akses ini.

e) Minat

Minat yang tinggi terhadap sesuatu mendorong individu untuk mencoba hal baru, sehingga memperluas pengetahuan.

f) Lingkungan

Lingkungan sekitar, baik fisik, biologis, maupun sosial, mempengaruhi perkembangan pengetahuan seseorang.

g) Sosial dan budaya

Sistem sosial budaya dapat memengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi, terutama jika berasal dari lingkungan yang tertutup.

2.4 Konsep Kesehatan Gigi dan Mulut

2.4.1 Pengertian Kesehatan Gigi Dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut adalah kondisi rongga mulut yang terbebas dari kotoran, seperti sisa makanan, plak, dan karang gigi. Plak yang tidak dibersihkan akan semakin menyebar ke seluruh permukaan gigi seiring waktu. Lingkungan mulut yang lembap, gelap, dan basah mendukung pertumbuhan bakteri yang akhirnya membentuk plak di gigi (Pariati 2021).

2.4.2 Factor- Factor Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi Dan Mulut

1) Diri

meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan status ekonomi.

2) Keluarga

mencakup dukungan keluarga, kondisi ekonomi keluarga, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut,

3) Lingkungan

sementara faktor lingkungan meliputi kondisi budaya dan layanan kesehatan gigi (Senjaya, 2016).

2.4.3 Pengaruh Rokok pada Kesehatan Gigi dan Mulut

Merokok merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan perubahan warna gigi, karena mengandung bahan kimia dan zat lain yang dapat memengaruhi warna gigi seseorang

1) Penyakit gusi

Proses penyembuhan pada perokok yang mengalami luka gusi akibat peradangan (gusi yang mudah berdarah) akan berlangsung lebih lambat.

2) Penyempitan pembuluh darah

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan mengurangi sekresi kelenjar saliva. Ketika pembuluh darah menyempit, pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan terhambat, yang juga mempengaruhi proses penyembuhan luka.

3) Bau Mulut

Salah satu penyebab utama bau mulut (halitosis) adalah merokok. Rokok menyebabkan mulut menjadi kering dan mengganggu produksi kelenjar saliva atau air liur.

4) Kerusakan Gigi

Merokok meningkatkan jumlah plak yang menempel pada gigi. Akumulasi plak yang berlebihan dapat mempercepat pembusukan, kerusakan, dan pengeroposan gigi jika tidak dilakukan pembersihan dan perawatan gigi yang memadai.

5) Penyakit Gusi

Tembakau mengganggu fungsi sel dan jaringan gusi. Kandungan kimia berbahaya dalam rokok menghalangi aliran darah ke gusi, yang menghambat pasokan nutrisi. Akibatnya, gusi bisa mengalami kerusakan, seperti terpisah dari tulang dan menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Perokok sangat rentan terhadap masalah gusi, seperti gusi bengkak.

6) Merokok menyebabkan rasa tidak enak di mulut

Bagi banyak perokok, rasa tidak enak yang ditimbulkan oleh merokok mungkin dianggap sebagai hal yang dapat diterima dan tidak menjadi masalah besar, mengingat kenikmatan yang mereka rasakan dari merokok.

2.5 Konsep Edukasi

2.5.1 Pengertian Edukasi

Menurut Notoadmojo, edukasi, juga dikenal sebagai "pendidikan", adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dalam arti tersirat, pendidikan adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), input adalah sasaran pendidikan (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain), dan output adalah segala upaya yang dilakukan perilaku (Ns. Fitri Mailani, 2022) .

Edukasi adalah proses yang menghubungkan kesenjangan antara informasi dengan tingkah laku. Edukasi dapat memberikan motivasi untuk menerima informasi kesehatan serta bertindak sesuai dengan informasi tersebut sehingga mereka menjadi memahami

serta lebih sehat. Di samping itu, edukasi merupakan proses belajar dalam hal ini terjadi proses perubahan ke arah yang baik pada setiap individu

Pendidikan kesehatan, menurut Carter, dapat didefinisikan sebagai pemberian informasi, pelatihan, atau pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat mencakup informasi tentang potensi kesehatan, bagaimana potensi kesehatan dapat dicapai, atau tentang cara menghindari penyakit tertentu

2.5.2 Tujuan edukasi menurut

Menurut susilo (2016) tujuan edukasi terdiri dari:

1. Tujuan kasitanya dengan batasan sehat untuk mengubah seseorang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang lebih sehat, disebut edukasi.
2. Mengubah perilaku karena kaitannya dengan budaya. Budaya terdiri dari sikap dan perilaku. Kebudayaan terdiri dari kebiasaan, adat istiadat, norma, atau tata nilai. Tidak mudah untuk mengubah kebiasaan, terutama kebiasaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu komunitas. Kebudayaan adalah sikap dan perilaku serta cara berpikir seseorang yang terbentuk melalui proses belajar, jadi itu adalah proses yang sangat panjang.

Susilo membagi tujuan pendidikan kesehatan berdasarkan perilaku kesehatan menjadi tiga kategori:

1. Perilaku yang menganggap kesehatan penting bagi masyarakat Karena itu, kader kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kebiasaan hidup sehat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari orang.
2. Mereka harus dapat melakukan ini secara mandiri dan bersama-sama dengan orang lain untuk menciptakan kebiasaan sehat.
3. Mereka juga harus mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia. Ada saat-saat ketika komunitas menggunakan sumber daya kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya, mereka yang sakit tidak menggunakan sarana kesehatan yang tersedia sebagaimana mestinya (Ns. Fitri Mailani, 2022).

2.5.3 Metode Edukasi

Notoadmojo,(2012) membagi edukasi menjadi 2 metode yaitu:

1. Metode Individual (individu)
 - a. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling). Dengan cara ini, komunikasi antara klien dan petugas menjadi lebih menarik, sehingga klien dapat memperoleh koreksi dan bantuan untuk menyelesaikan masalah mereka.
 - b. Wawancara (Interview). metode ini termasuk dalam bimbingan dan penyuluhan. Petugas kesehatan mewawancarai klien untuk mengetahui alasan mereka tidak atau belum menerima perubahan. Jika tidak, penyuluhan yang lebih mendalam diperlukan.
2. Metode Pendidikan Kelompok Bentuk dari pendekatannya : Karena metode ini akan berbeda dari yang lain, ukuran kelompok harus dipertimbangkan. Selain itu, besarnya tujuan pendidikan akan menentukan efektivitas metode.
 - a. Kelompok besar: Peserta penyuluhan harus lebih dari lima belas orang. Ceramah dan seminar adalah metode yang baik untuk kelompok besar.
 - b. Kelompok kecil: Peserta harus lebih dari lima belas orang. Kelompok kecil terbentuk ketika jumlah peserta kurang dari lima belas orang. Diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), bola salju (snow bolling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), bermain peran (role play), dan permainan simulasi adalah beberapa metode yang cocok untuk kelompok kecil ini. (Fitriani dalam Ns. Fitri Mailani, 2022)

2.5.4 Media Edukasi

Media edukasi merupakan alat bantu yang digunakan dalam menyampaikan kesehatan. Dalam proses penggunaannya, media dapat dikategorikan sebagai berikut:

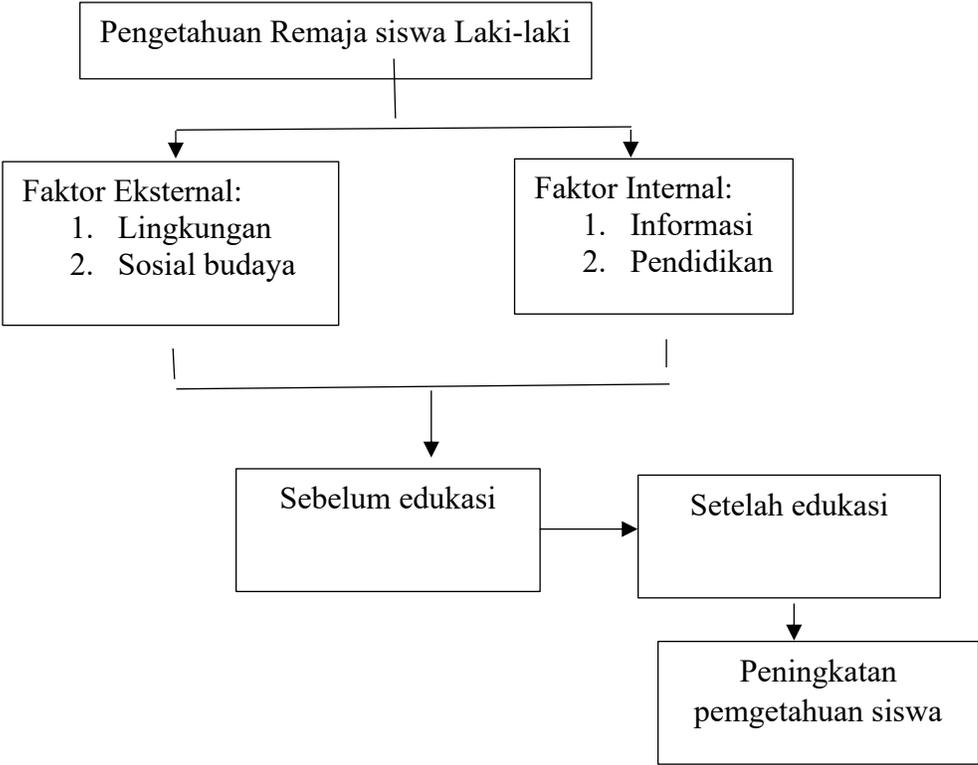
1. Berdasarkan bentuk umum dalam penggunaan bahan bacaan, berupa buku rujukan, modul, dan majalah, sedangkan dalam penggunaan bahan peraga meliputi poster tunggal, poster seri, flipchart, lisan, majalah, dan slide.
2. Media edukasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi beberapa kriteria penilaian pengembangan media edukasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) meliputi substansi.
3. Rekayasa perangkat lunak (Nuryaman et al., 2022).

2.5.6 Prosedur Pemberian Edukasi

Berdasarkan standar prosedur operasional di rumah sakit, langkah prosedur edukasi meliputi :

1. Memberi salam.
2. Memperkenalkan diri.
3. Menentukan sasaran yang akan diberikan edukasi.
4. Kaji hambatan yang dialami oleh penerima edukasi.
5. Menyiapkan sarana prasarana untuk edukasi.
6. Berikan edukasi sesuai dengan kebutuhan pasien menggunakan bahasa dan prasarana yang mudah dipahami.
7. Memberikan waktu untuk bertanya, berpendapat serta terlibat dalam pengambilan keputusan pada pasien atau keluarga pasien.
8. Pastikan bahwa pasien atau keluarga memahami apa yang telah disampaikan.
9. Lakukan dan tulis evaluasi kepada pasien atau keluarga tentang edukasi yang telah disampaikan.
10. Berikan reinforcement (penguatan) terhadap partisipasi pasien atau keluarga dalam mengambil keputusan.
11. Tulis tanggal, jam, durasi, dan metode yang dilakukan selama pemberian edukasi.
12. Pastikan educator dan pasien atau keluarga menandatangani form catatan edukasi
(Nuryaman et al., 2022)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep