

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah seseorang yang memberikan rentangan masa remaja berlangsung dari usia 11 tahun sampai dengan 20 tahun. Rentangan masa remaja antara umur 11-20 tahun masih terbagi lagi atau bisa diklasifikasikan lagi menjadi dua bagian yaitu (1) remaja awal (11 tahun sampai 15 tahun) dan (2) remaja akhir (16 tahun sampai dengan 20 tahun). Dari kedua klasifikasi tersebut ternyata mempunyai perbedaan yang meliputi aspek : fisik, psikomotor, bahasa, kognitif, emosi efektif dan keperibadian (Deswita, 2011).

Menurut undang-undang No. 4 tahun 1979 dalam Soetjiningsih (2005), mengenai Kesejahteraan Anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.

Menurut Undang-undang Perkawinan No. 1 tahun 1974 dalam Soetjiningsih (2005), anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.

Menurut DikNas anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah.

Sarwono (2005) menyatakan definisi remaja untuk masyarakat Indonesia adalah menggunakan batasan usia 11 – 24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut :

- 1) Usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
- 2) Di banyak masyarakat Indonesia usia 11 tahun sudah dianggap akil balik, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka dengan anak-anak (kriteria seksual).
- 3) Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*, menurut Erick Erikson), dan tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget) maupun moral (menurut Kohlberg).
- 4) Batasan usia 24 tahun merupakan batasan maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batasan usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.
- 5) Dalam definisi diatas, status perkawinan sangat menentukan karena arti perkawinan masih sangat penting dimasyarakat kita secara menyeluruh. Seorang yang sudah menikah, pada usia berapapun dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun kehidupan bermasyarakat dan keluarga.

Karena itu definisi remaja disini dibatasi khusus untuk orang yang belum menikah.

b. Batasan Usia Remaja

WHO menetapkan batasan usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja (Sarwono, 2007). Kaplan dan Sadock (2000), dalam bukunya sinopsis psikiatri, menyebutkan fase remaja terdiri atas remaja awal (11-14 tahun), remaja tengah (14-17 tahun), dan remaja akhir (17-20 tahun).

Soetjiningsih (2005) mengatakan dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati terhadap berikut :

- 1) Masa remaja awal/dini (*Early Adolescence*) : umur 11-13 tahun
- 2) Masa remaja pertengahan (*MiddleAdolescence*) : umur 14-16 tahun
- 3) Masa remaja lanjut (*LateAdolescence*) : umur 17-20 tahun.

c. Aspek perubahan pada remaja

Menurut Notoatmojo (2007) ada dua aspek pokok dalam perubahan pada remaja, yaitu :

1) Perubahan fisik (pubertas)

Masa remaja diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat dan biasanya disebut pubertas. Terjadinya perubahan fisik yang dapat di amati seperti penambahan tinggi dan berat badan pada remaja serta kematangan seksual.

2) Perubahan psikologis

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa remaja sering disebut juga sebagai masa pancaroba, masa krisis dan masa pencarian identitas.

2. Stres

a. Pengertian stres

Menurut Selye dalam Hawari (2013) stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban terhadapnya, misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan, bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka yang bersangkutan tidak mengalami stres.

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan gangguan stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014).

Stres adalah beban rohani yang melebihi kemampuan maksimum rohani itu sendiri, sehingga perbuatan kurang terkontrol secara sehat (Gemilang, 2013).

Dari ketiga pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa stres adalah respon tubuh berupa reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan gangguan stabilitas kehidupan.

b. Penyebab Stres

Penyebab stres adalah segala situasi atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam (stresor). Stresor yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Penilaian individu terhadap stresor akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stresor yang membuat stres menyatakan bahwa stres pada individu dapat terjadi karena tuntutan-tuntutan yang individu diletakan dalam diri sendiri (Rawlins, 2009 dalam Wulandari, 2012).

Potter & Perry (2005) dalam Suteja (2013) mengklasifikasikan stresor menjadi dua, yaitu stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal adalah penyebab stres yang berasal dari dalam diri individu, dan stresor eksternal adalah penyebab stres yang berasal dari luar diri individu.

Stres kerja dikategorikan apabila seseorang mengalami stres melibatkan juga pihak organisasi tempat orang yang bersangkutan bekerja Rice (1992) dalam Supardi (2007), Setiap aspek dari lingkungan kerja dapat dirasakan sebagai stres oleh tenaga kerja, tergantung dari persepsi tenaga kerja terhadap lingkungannya, apabila ia merasakan adanya stres atau tidak

c. Sumber stress

Menurut Priyoto (2014), kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum

disebut stresor. Stresor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres, secara umum stres dapat di bagi menjadi tiga, yaitu stressor fisik, sosial dan psikologis :

1) Stresor fisik

Bentuk dari stressor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi).

2) Stresor sosial

a) Stresor sosial, ekonomi dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang cepat dan kejahatan.

b) Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lain.

c) Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan dan aturan kerja.

d) Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk dan hubungan sosial yang buruk.

3) Stresor psikologis

a) Frustrasi

Frustrasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena adanya hambatan.

b) Ketidak pastian

Apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasatidak pasti mengenai masa depan atau pekerjaannya. Atau merasa selalu bingung dan tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir dan *inferior*.

d. Gejala stres

Menurut Priyoto (2014), gejala terjadinya stres secara umum terdiri dari 2 (dua) gejala :

1) Gejala fisik

Beberapa bentuk gangguan fisik yang sering muncul pada stres adalah nyeri dada, diare selama beberapa hari, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, sukar tidur dan lain-lain.

2) Gejala psikis

Sementara bentuk gangguan psikis yang sering terlihat adalah cepat marah, ingatan melemah, tak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, perilaku *impulsive*, reaksi berlebihan terhadap hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain dan emosi tidak terkendali.

e. Tingkat dan Bentuk Stres

Menurut Priyoto (2014), stres sudah menjadi bagian hidup masyarakat. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut-

larut dan berkepanjangan. Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi 3 tingkat yaitu :

1) Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu-lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stresor ringan biasanya biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

2) Stres Sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres sedang. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, gangguan tidur dan badan terasa ringan.

3) Stres Berat

Merupakan situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, perpisahan dengan keluarga, berpindah tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis, sosial pada usia lanjut. Makin sering dan makin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat dan perasaan takut meningkat.

f. Dampak stres

Menurut Priyoto (2014), dampak stres dibedakan dalam 4 (empat) kategori, yakni: dampak fisiologik, dampak biologis, dampak psikologik, dan dampak perilaku :

1) Dampak fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik seperti : mudah masuk angin, mudah pening-pening, kejang otot (kram), mengalami kegemukan atau menjadi

kurus yang tidak dapat dijelaskan, juga bias menderita penyakit yang lebih serius seperti *cardiovascular*, *hypertensi*, dst.

2) Dampak biologis

Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres, diantaranya adalah sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit dan produksi keringat yang berlebihan diseluruh tubuh.

3) Dampak psikologik

a) Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya *burn-out*.

b) Kewalahan/keletihan emosi, kita dapat melihat ada kecendrungan yang bersangkutan.

c) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

4) Dampak perilaku

a) Manakala stres menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkahlaku yang tidak diterima masyarakat.

b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negative pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.

- c) Stres yang berat sering kali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

3. Perilaku

a. Pengertian Perilaku.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi, 2011).

Perilaku menurut Chaplin (2005) memiliki beberapa arti yaitu (a) sebarang respon (reaksi, tanggapan, jawaban, balasan) yang dilakukan oleh organisme, (b) bagian dari suatu kesatuan pola reaksi, (c) suatu perbuatan atau aktivitas, (d) satu gerak atau kompleks gerak-gerak

Perilaku adalah sekumpulan tindakan yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan/atau genetika (Davis, 2007).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan (Notoatmojo, 2012).

Dapat disimpulkan dari pendapat diatas perilaku adalah sekumpulan tindakan manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi serta mempunyai reaksi, tanggapan, jawaban yang dilakukan oleh organisme.

Menurut Skinner dalam Notoatmojo (2012), ada tiga asumsi dasar yang dapat dipakai didalam memahami perilaku manusia meliputi yaitu:

- 1) Sebab-sebab (*Causality*) yang bahwa perilaku manusia itu ada sebabnya.
- 2) Arah atau tujuan (*Directedness*) yaitu bahwa perilaku manusia itu menuju ke suatu arah atau mengarah pada suatu tujuan.
- 3) Motivasi (*Motivation*) yaitu yang melatar belakangi perilaku adanya desakan atas suatu dorongan (*Drive*).

b. Batasan Perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- 1) *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagaimana *Respondent response* ini juga mencakup perilaku

emosional. Misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2) *Operant response* atau *Instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seseorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dan atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa

kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*), misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur dan sebagainya.

c. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari seseorang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2012) determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.

Menurut Benjamin Bloom dalam Notoatmojo (2012), seseorang psikolog pendidikan, membedakan ada tiga bidang perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian dalam perkembangannya, domain perilaku yang diklasifikasikan menjadi tiga tingkat, yaitu :

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang

ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap menurut Notoatmodjo (2012) ini terdiri dari 4 (empat) tingkatan:

a) Menerima (*Reaching*)

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

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*Valuing*)

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

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

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

3) Tindakan atau praktek (*Practice*)

Tindakan ini merujuk pada perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan, yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki Benjamin Bloom dalam Notoatmodjo (2012) tindakan mempunyai empat tingkatan yaitu :

a) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Menurut penelitian Al Bachri (2008) diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat

yang juga perokok begitu pula remaja non perokok. Berarti juga biasa disebabkan oleh pengaruh lingkungan, khususnya lingkungan pergaulan.

Menurut Sarwono (2007) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap proses pembentukan atau perubahan perilaku yaitu:

1. Faktor dari dalam individu melalui persepsi, motivasi dan emosi, disamping sistem susunan saraf yang mengontrol reaksi individu terhadap segala rangsangan.
2. Faktor dari luar individu. Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat atau individu, yaitu:
 - a. Faktor-faktor dasar (*predisposing factors*), merupakan faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan rasional dan motivasi terhadap perilaku yaitu mencakup: pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma, sosial, tradisi dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu maupun masyarakat.
 - b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), merupakan faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan perilaku dapat direalisasikan, yaitu tersedianya sarana pelayanan kesehatan dapat meliputi sumber daya dan potensi masyarakat.

c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), merupakan faktor-faktor yang mengikuti perilaku yang memberikan hadiah atau dorongan terhadap perilaku dan kontribusi terhadap ketetapan atau pengulangan perilaku, meliputi sikap atau perilaku dari pada orang lain.

e. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, ancaman dan kehilangan (Siswanto, 20017).

Mekanisme koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal juga dengan istilah koping (Lubis, 2006).

Menurut Siswanto dan Lubis mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (struat dan sundeen, 1995 dalam Nasir, 2010) yaitu :

a. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain,

memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

- b. Mekanisme maladaptive adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan ekonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan dan menghindar.

4. Rokok

- a. Definisi rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu diujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dihirup lewat mulut pada ujung lain (Aditama, 2007).

- b. Jenis rokok

Menurut Danusantoso (2005) ada banyak jenis rokok yang ada dimasyarakat jenis-jenis rokok tersebut, yaitu:

- 1) Rokok berdasarkan bahan pembungkus.

- a) Klobot

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.

- b) Kawung

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.

c) Sigaret

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.

d) Cerutu.

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

2) Rokok berdasarkan penggunaan filter

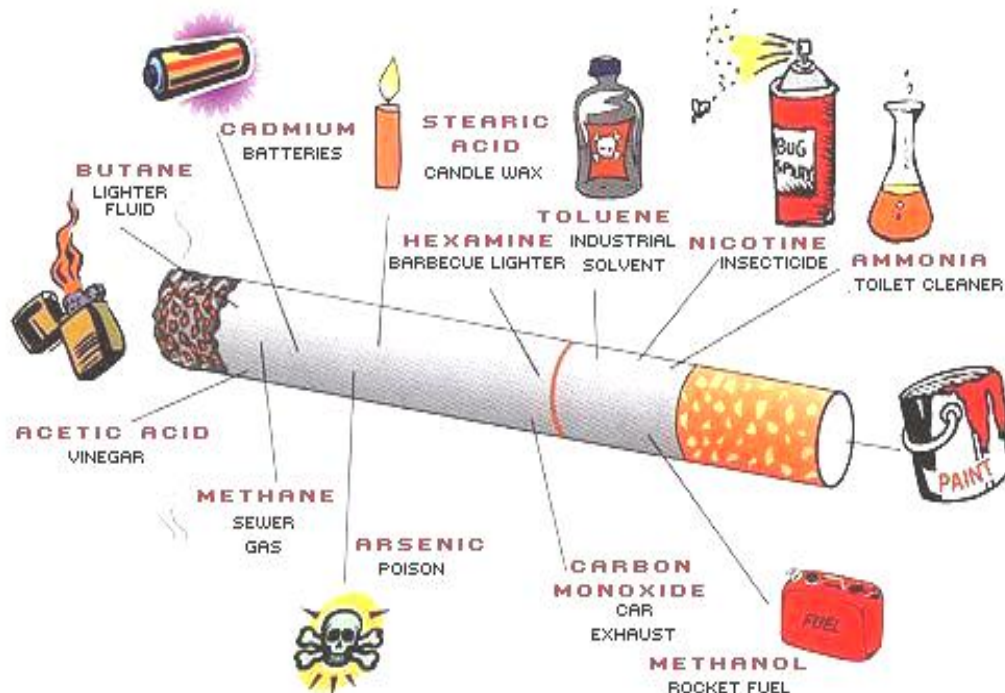
a) Rokok Filter (RF)

Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.

b) Rokok Non Filter (RNF)

Rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

c. Kandungan rokok.



Gambar 2.1 Kandungan Rokok

Adiningsih (2005) dalam Akbar (2012).

Terdapat beberapa bahan kimia yang ada dalam rokok. Menurut Adiningsih (2005) dalam Akbar (2012) kandungan dalam rokok tersebut dapat diuraikan secara singkat seperti dibawah ini:

- 1) *Acrolein*, merupakan zat cair yang tidak berwarna, seperti aldehyde. Zat ini sedikit banyaknya mengandung kadar alkohol. Artinya, acrolein ini adalah cairannya telah diambil. Cairan ini sangat mengganggu kesehatan.

- 2) *Carbon monoxida*, sejenis gas yang tidak memiliki bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun, jika zat ini terbawa dalam haemoglobin, akan mengganggu kondisi oksigen didalam darah.
- 3) *Nicotin*, adalah cairan berminyak yang tidak berwarna dan dapat membuat rasa perih. Nikotin ini menghalangi kontraksi rasa lapar. Itu sebabnya seseorang tidak merasakan lapar karena merokok.
- 4) *Ammonia*, merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu keras racun yang ada pada *ammonia* sehingga kalau disuntikan masuk sedikit pun kedalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.
- 5) *Formic acid*, sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti digigit semut.
- 6) *Hydrogen cyanide*, sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. *Cyanide* adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja *cyanide* dimasukkan langsung kedalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

- 7) *Nitrous oxide*, sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan menyebabkan rasa sakit. *Nitrous oxide* ini adalah jenis zat yang pada mulanya dapat digunakan sebagai pembius waktu melakukan operasi oleh para dokter.
- 8) *Formaldehyde*, sejenis gas yang tidak bau yang tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun keras terhadap semua organisme-organisme hidup.
- 9) *Phenol*, merupakan campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan, karena phenol ini terikat keprotein dan menghalangi aktivitas enzim.
- 10) *Acetol*, adalah hasil pemansan aldehyde (sejenis zat yang tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol. *Hydrogen sulfide*, sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi *oksidasi enzim* (zat besi yang berisi pigmen).
- 11) *Pyridine*, sejenis cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama. *Methyl chloride*, adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu antara hidrogen dan karbon merupakan unsurnya

yang terutama. Zat ini merupakan compound organik yang dapat beracun.

12) *Methanol*, sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Meminum atau mengisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan dan bahkan kematian. Dan tar, sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam. Tar terdapat dalam rokok yang terdiri dari ratusan bahan kimia yang menyebabkan kanker pada hewan. Bila mana zat tersebut dihisap pada saat merokok akan mengakibatkan kanker paru-paru.

13) Timah hitam (Th) biasanya dihasilkan sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Jika sebungkus rokok isinya 20 batang yang diisap, maka dalam satu hari menghasilkan 10 ug. Sedangkan ambang batas timah hitam yang masuk kedalam tubuh adalah 20 ug per hari.

14) Tar adalah kumpulan dari ribuan bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Ketika rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan yang berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sedangkan kadar tar dalam rokok berkisar 24-25 mg.

Hal berbahaya dari asap rokok menurut Jaya (2009) yaitu :

- 1) asap yang terbit dari pangkal rokok menjelang rokok habis paling berbahaya, kandungan kimia beracun dari asap jenis ini berlipat-lipat ketimbang asap sebelumnya.
- 2) Asap rokok yang rokok baru saja dimatikan dalam asbak mengandung tiga kali lebih besar *benzopyrene* (pemicu kanker) dan 50 kali lipat kandungan amonia dari asap rokok biasa.
- 3) Ruangan yang dipenuhi kepulan asap, tingkat populasinya lebih berbahaya dibandingkan polusi udara pada jalan macet.

d. Perilaku Merokok

Perilaku merokok dilakukan oleh orang dari berbagai lapisan masyarakat, dari yang tua sampai yang muda, juga tidak mengenal perbedaan jenis kelamin dan status pekerjaan. Perilaku merokokpun merupakan fenomena sosial yang sudah amat lumrah ditemui dilingkungan sekolah (Arum, 2008).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.

Alasan mulai merokok di Indonesia bervariasi. Mereka merokok untuk pergaulan/persahabatan, coba-coba, tertarik dengan iklan, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, mengurangi tekanan/stress, meniru tua/dewasa yang sudah merokok, menimbulkan perasaan dewasa/matang dan perasaan jantan. Selain itu, 47%-65% awal mula perokok di Indonesia mempunyai ayah perokok. Awal mula merokok pada umumnya berpendapat merokok merupakan hal yang umum, dikalangan khususnya pemula (remaja), meskipun merokok itu

adalah kebiasaan buruk, namun merokok dapat menyebabkan gaul, meningkatkan kejantanan, menyebabkan rasa nyaman dan mengurangi stres (Mu'tadin, 2008).

Perokok pemula mengatakan tidak merokok sama dengan tidak jantan. Dan mereka tahu bahwa lebih muda mencegah dari pada berhenti merokok. Locken (2006) menyatakan bahwa keputusan seseorang merokok atau tidak secara keseluruhan dapat merupakan fungsi dari kombinasi berbagai keyakinan akan akibat-akibat tingkah laku merokok, baik yang bersifat positif maupun negatif. Akibat positif tersebut dapat berupa : mengurangi stres, memudahkan dalam berinteraksi, membawa kearah penerimaan kelompok teman sebaya, memberi kesibukan, relaksasi, menolong untuk berkonsentrasi dan sebagainya. Akibat negatif seperti : mengganggu orang lain, meningkatkan ketergantungan pada rokok, penyebab pernafasan buruk, meningkatkan kemampuan terkena kanker, bau tidak enak dan sebagainya (Locken, B, 2006).

Bagi individu tertentu, misalnya seorang perokok berat, akibat-akibat yang bersifat positif cenderung menutupi akibat-akibat yang bersifat negatif. Sebaliknya bagi individu yang tidak merokok, akibat-akibat yang bersifat negatif dapat meniadakan segala akibat-akibat yang positif (Locken, B, 2006).

Menurut Mu'tadin (2008) bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi dari perilaku merokok yaitu :

1) Pengaruh orang tua

Menurut Baer dan Carado dalam Atkinson (2009), Remaja yang merokok adalah anak-anak yang tidak bahagia dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang bersal dari keluarga *konservatif* akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga *permisif*, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya mungkin akan sekali mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok dari pada ayah merokok. Hal ini lebih terlihat pada remaja putri tingkat pengetahuan.

2) Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh pada teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja merokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat perokok begitu pula dengan remaja non perokok

3) Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Suatu sifat keperibadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial.

4) Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa rokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

f. Tipe-tipe perilaku merokok.

Menurut Basyir (2005) terdapat berbagai pembagian tipe perilaku merokok yang dibedakan berdasarkan berbagai aspek, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan tempat aktivitas merokok dilakukan, berdasarkan tempat dimana seseorang mengisap rokok.

Basyir (2005) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi:

a) Merokok ditempat umum/ruang publik

- (1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara berkelompok mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area merokok.

(2) Kelompok heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain).

b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

(1) Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

(2) Toliet, perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

2) Berdasarkan manajemen terhadap afeksi yang ditimbulkan rokok.

Menurut Silvan dan Tomkins dalam Basyir (2005) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *management theory of affect*, keempat tipe tersebut adalah:

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.

(1) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

(2) *Stimulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedar menyenangkan perasaan.

(3) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

- b. Tipe perokok yang dipengaruhi perasaan negatif, banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif yang dirasakan. Misalnya, merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi dengan tujuan menghindari perasaan tidak enak.
 - c. Tipe perokok yang adiktif, perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
 - d. Tipe perokok yang sudah menjadi kebiasaan, mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.
- 3) Berdasarkan jumlah rokok yang dihisap dalam sehari.

Derajat berat merokok dapat dinilai dengan menggunakan indeks Brinkman (IB), yaitu menurut Sitepoe (2007) perkalian jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap dalam sehari dikalikan lama merokok dalam tahun :

- a. Ringan : 0-200
- b. Sedang : 201-600
- c. Berat : > 60

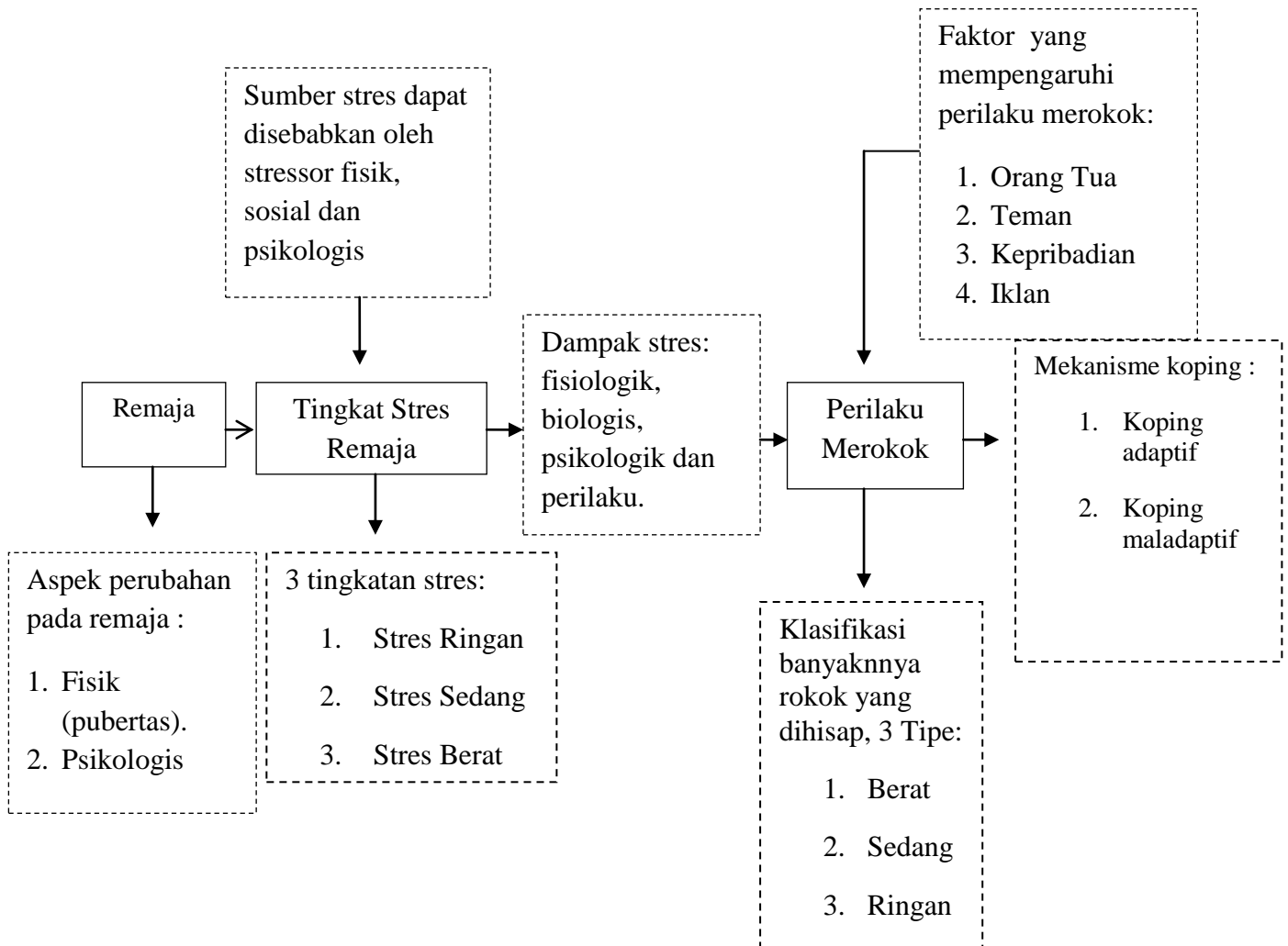
Menurut Smet (1994) dalam Anitasari, (2010) tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyak rokok yang dihisap menjadi tiga tipe, yaitu:

- a. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang dalam sehari.
- b. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- c. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok pada pelajar, mahasiswa dan masyarakat digolongkan ke dalam beberapa tipe yang dapat dianalisa dari beberapa aspek yaitu: jumlah rokok yang dihisap setiap harinya, tempat siswa merokok, dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan di muka, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :

_____ : yang diteliti
----- : yang tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber : Priyoto (2014), Mu'tadin (2008), Smet (1994) Dalam Anitasari (2010), Notoatmojo (2007), Stuart dan Sundeen (1995) dalam Nasir (2010).

C. Kerangka Konsep

Untuk memperjelas alur pemikiran secara jelas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep seperti tampak pada gambar berikut :



Gambar 2.3 kerangka konsep

D. Hipotesis.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

“Ada hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri Colomadu Karanganyar”.