

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perilaku Merokok

a. Merokok

Kata merokok berasal dari suku kata yaitu rokok, rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter sekitar 10 mm 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 (Juliansyah, 2010).

Merokok merupakan menghisap rokok yaitu menghisap gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Amstrong, 2007). Merokok merupakan kegiatan yang menyebabkan efek kenyamanan. Rokok memiliki antidepressant yang menimbulkan efek kenyamanan pada efek pada perokok, walaupun perilaku merokok merupakan perilaku yang membahayakan kesehatan karena terdapat 4000 racun dalam sebatang rokok (Roschayati, 2015).

Rokok adalah gulungan tembakau yang dibungkus daun nipah atau kertas (KBBI, 2016). Rokok adalah tembakau yang cara penggunaannya dengan dibakar dan dihisap asapnya atau dihirup asapnya yang

mengandung berbagai macam zat berbahaya (PP. RI. No. 109, 2012). Aulia (2010) menyebutkan, rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, sejenis cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan sejenisnya (Sa'diah, 2010). Asap rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia dengan 43 diantaranya bersifat karsinogen.

b. Jenis-Jenis Rokok dan Bahaya Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok. Jenis rokok berdasarkan bahan pembungkus:

- 1) Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
- 2) Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- 3) Sigaret : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
- 4) Cerutu : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

Sedangkan, jenis rokok berdasarkan bahan baku atau isi rokok, yaitu:

- 1) Rokok putih: rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi bahan tertentu untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 2) Rokok kretek : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

- 3) Rokok klembak: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Jenis rokok berdasarkan proses pembuatannya terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Sigaret kretek tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
- 2) Sigaret kretek mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sigaret kretek mesin sendiri dikategorikan ke dalam 2 bagian:
 - a) Sigaret kretek mesin *full flavor* (SKM FF): rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas. Contoh: gudang garam filter internasional, djarum super, dan lain-lain.
 - b) Sigaret kretek mesin *light mild* (SKM LM): rokok mesin yang menggunakan kandungan tar dan nikotin yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas. Contoh: A Mild, Clas Mild, Star Mild, U Mild, LA Light, Surya Slim, dan lain-lain.

Sedangkan, jenis rokok berdasarkan penggunaan filter terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Rokok filter (RF) : rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- 2) Rokok non filter (RNF): rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

Rokok termasuk zat adiktif, yaitu zat yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan dan membahayakan kesehatan dengan ditandai adanya perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, berkeinginan kuat untuk mengkonsumsi zat tersebut, meningkatnya toleransi, dan dapat menyebabkan gejala putus obat (PP. RI. No. 109, 2012). Rokok mengandung beberapa bahan kimia yang dapat membahayakan kesehatan dan bersifat karsinogenik. Beberapa contoh zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok, yaitu :

1) Nikotin

Nikotin merupakan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam nicotina tabacum, nicotina rustica dan spesies lainnya yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan pada rokok (PP. RI. No. 109, 2012). Nikotin yang masuk kedalam tubuh memberikan efek ketenangan dan membuat perokok akan menambah durasi merokok untuk mempertahankan efek tenang dan rileks (Sudiono, 2008).

2) Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak mengiritasi, namun sangat berbahaya (beracun). Gas ini merupakan hasil pembakaran yang tidak sempurna dari kendaraan bermotor, alat pemanas, peralatan yang menggunakan bahan api. Gas CO akan sangat berbahaya jika terhirup, karena gas CO akan menggantikan posisi oksigen untuk berikatan dengan hemoglobin dalam darah (Infopom, 2015).

3) Tar

Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu yang dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang memiliki sifat karsinogenik (PP. RI. No. 109, 2012). Tar akan menempel pada sepanjang saluran nafas perokok dan mengurangi efektivitas alveolus (kantong udara dalam paru-paru). Sehingga menyebabkan penurunan jumlah udara yang masuk ke dalam paru-paru dan sedikit oksigen yang terserap ke dalam peredaran darah.

WHO (2011) mengungkapkan terdapat dampak rokok bagi kesehatan antara lain :

- 1) Rambut rontok, rokok dapat memperlemah sistem kekebalan, yang mengakibatkan tubuh lebih rentan terhadap penyakit seperti lupus *erythematosus* yang mengakibatkan rambut mudah rontok.
- 2) Katarak, merokok dapat memperburuk kondisi mata karena darah yang mengalir kedalam mata tercampur dengan bahan kimia rokok dan menghambat aliran darah ke mata salah satu penyakit mata adalah katarak. Katarak adalah memutihnya lensa mata yang diakibatkan terhambatnya aliran darah ke mata dan dapat menghalangi masuknya cahaya dan menyebabkan kebutaan, 40% terjadi pada perokok.
- 3) Kulit keriput, merokok dapat menyebabkan penuaan dini pada kulit karena rusaknya protein yang berguna untuk menjaga elastisitas kulit, berkurangnya vitamin A dan terhambatnya aliran darah.

- 4) Hilangnya pendengaran, karena tembakau menyebabkan timbulnya endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menghambat laju aliran darah kedalam telinga bagian dalam.
- 5) Penyakit jantung, satu diantara 3 kematian di dunia diakibatkan penyakit jantung. Pemakaian tembakau adalah salah satu faktor risiko terbesar penyakit jantung. Rokok menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat, menaikkan risiko hipertensi dan penyumbatan arteri yang akhirnya menyebabkan serangan jantung dan stroke.

c. Pengertian Perilaku Merokok

Perilaku merupakan segala sesuatu yang dilakukan individu untuk merespon stimulus yang berasal dari internal maupun eksternal. Perilaku individu tidaklah sama, hal ini dikarenakan adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu yang dipengaruhi oleh berbagai aspek kehidupan, seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya (Sunaryo, 2004).

Perilaku sebagai sesuatu yang konkrit, dapat diobservasi, direkam, maupun dipelajari (Nasution, 2009). Merokok sebagai suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Maka, perilaku merokok merupakan suatu kegiatan membakar rokok dan menghisap asap rokok. Asap rokok kemudian dihembuskan keluar, sehingga menyebabkan asap rokok terhisap oleh orang-orang yang berada di sekitar perokok (Nasution, 2009).

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berkaitan erat dengan perilaku kesehatan. Sebab, perilaku merokok merupakan salah satu perilaku yang dapat membahayakan kesehatan. Perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas pada masyarakat Indonesia. Perokok berasal dari berbagai jenis kelas yang meliputi: kelompok umur, sosial, dan jenis kelamin. Hal ini menjadi dasar bahwa kebiasaan merokok sulit untuk dihilangkan. Sebab, tidak banyak masyarakat yang mengakui bahwa rokok merupakan suatu kebiasaan buruk yang seharusnya dihindari (Notoatmodjo, 2012).

Ada banyak alasan yang melatarbelakngi perilaku merokok pada remaja. Secara umum perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris. Seperti yang dikatakan oleh Brigham (1991) bahwa perilaku merokok bagi remaja merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis.

Perilaku merokok tidak terjadi secara kebetulan, karena ada tahap yang dilalui seseorang perokok sebelum ia menjadi perokok reguler yaitu Seorang yang telah menganggap rokok telah menjadi bagian dari hidupnya. Menurut Leventhal dan Cleary dalam Fajar Juliansyah (2010) ada 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

1) Tahap *preparatory*

Tahap ini remaja mendapatkan model yang menyenangkan dari lingkungan dan media. Remaja yang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan yang menimbulkan minat untuk merokok. Life model remaja yaitu:

- a) Teman sebaya yang paling utama menjadi life model, remaja akan menularkan perilaku merokok dengan cara menawari teman-teman remaja lain tentang kenikmatan merokok, atau solidaritas kelompok. Dari teman sebaya ini kemudian remaja yang belum merokok menginterpretasi bahwa dengan merokok dia akan mendapatkan kenyamanan, dan atau dapat diterima oleh kelompok, dari hasil interpretasi tersebut kemungkinan remaja membentuk dan memperkokoh *anticipatory belief* yaitu belief yang mendasari bahwa remaja membutuhkan pengakuan teman sebaya.
- b) Orang tua, orang tua yang merokok kemungkinan berdampak besar pada pembentukan perilaku merokok pada remaja. Hal tersebut membuat *permission belief* remaja. Interpretasi remaja yang mungkin terbentuk adalah bahwasanya merokok tidak berbahaya, tidak melanggar peraturan norma. Hasil dari interpretasi tersebut memungkinkan terbentuknya *permission belief system*.

c) Model lain yang sangat berpengaruh juga adalah peran media massa.

2) Tahap *Initiation*

Tahap perintisan merokok yaitu tahap seseorang meneruskan untuk tetap mencoba-coba merokok, setelah terbentuk interpretasi-interpretasi tentang model yang ada, kemudian remaja mengevaluasi hasil interpretasi tersebut melalui perasaan dan perilaku.

3) Tahap *Becoming Smoker*.

Menurut Leventhal dan Clearly dalam Rochayati (2015) tahap *becoming smoker* merupakan tahap dimana seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari. Hal ini didukung dengan adanya kepuasan psikologis dari dalam diri, dan terdapat *reinforcement* positif dari teman sebaya. Untuk memperkokoh perilaku merokok paling tidak ada kepuasan psikologis tertentu yang diperoleh ketika remaja merokok, dijelaskan oleh Helmi dan Komalasari (2013) sebagai akibat atau efek yang diperoleh dari merokok berupa keyakinan dan perasaan yang menyenangkan. Hal ini memberikan gambaran bahwa perilaku merokok bagi remaja dianggap bisa memberikan kenikmatan yang menyenangkan. Selain mendapatkan kepuasan psikologis, *reinforcement* positif dari teman sebaya juga merupakan faktor yang menentukan remaja untuk merokok karena lingkungan teman sebaya mempunyai arti yang penting bagi remaja untuk bisa diterima.

Menurut Brigham dan Helmi (2013) remaja tidak ingin dirinya disebut banci atau pengecut dan merokok dianggap sebagai simbolisasi kejantanan, kekuasaan dan kedewasaan. Bisa jadi simbol kedewasaan kejantanan dan kekuasaan merupakan hasil evaluasi proses kognisi atas interpretasi remaja terhadap orang tua yang bertindak sebagai life-model merokok yang kemudian dievaluasi melalui perasaan dan tindakan yaitu dengan merokok akan terlihat jantan, dewasa, dan berkuasa tentunya akan sangat membanggakan.

4) Tahap *Maintenance of Smoking*

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan, pada tahap ini individu telah betul-betul merasakan kenikmatan dari merokok sehingga merokok sudah dilakukan seseorang mungkin untuk mengeliminasi kecemasan, menghindari kecemasan juga sebagai upaya untuk relaksasi menghilangkan kelelahan, rasa tidak enak ketika makan ketika bekerja, ketika lelah berpikir, bahkan ketika merasa terpojokan.

Tahap ini terjadi setelah keyakinan ini terbentuk yaitu keyakinan dengan merokok mendapat pengakuan dari teman sebaya (*anticipatory beliefs*), serta keyakinan bahwa merokok bukan merupakan suatu pelanggaran norma (*permissions beliefs*). Selain itu perilaku permisif orang tua tentang bagaimana menyikapi remaja yang merokok dapat berpengaruh pada perilaku merokok remaja, jika saja

orang tua mau bersikap tegas maka perilaku merokok pada tahap *maintenance of smoking* ini dapat ditekan atau diminimalisir (Rochayai, 2015).

d. Teori Perilaku dan Faktor yang Mempengaruhi

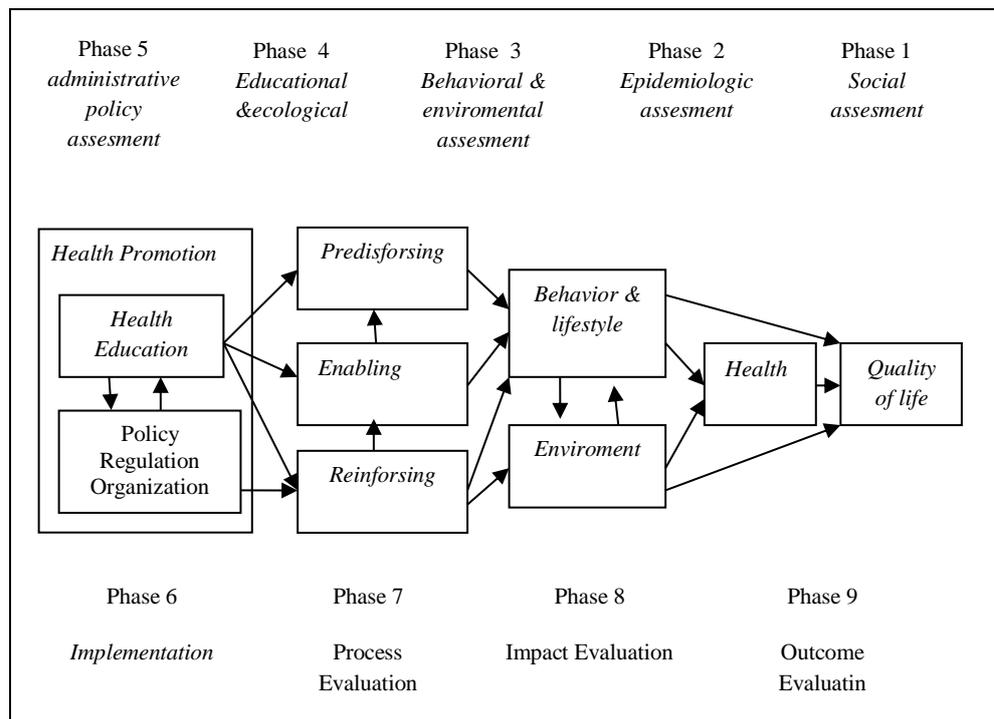
Menurut Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo, (2014). Menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu: (Notoatmodjo, S., 2014)

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tida tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi oleh perilaku masyarakat.

Notoatmodjo (2014) menyatakan perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), adalah perilaku atau usaha–usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- 2) Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan, adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan–kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2.1 *The Precede-Proceded Model* Green Lourence W.

e. Aspek-aspek perilaku merokok

Aspek-aspek merokok menurut Aritonang (dalam Nasution, 2007) adalah sebagai berikut :

1) Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun yang negatif

2) Intensitas merokok

Intensitas banyaknya merokok berdasarkan banyaknya rokok yang di hisap, yaitu perokok berat menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari, perokok sedang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari, sedangkan perokok ringan menghisap rokok antara 1 – 4 batang dalam sehari.

Sedangkan menurut (Mu'tadin, 2002) perilaku merokok berdasarkan intensitas merokok membagi jumlah rokok yang dihisap setiap hari, yaitu perokok sangat berat yaitu 1) perokok sangat berat, yaitu perokok yang mengkonsumsi rokok sangat sering yaitu lebih dari 31 batang setiap harinya dengan merokok lima menit setelah bangun tidur pagi hari, 2) perokok berat, yaitu perokok yang mengkonsumsi rokok 21 – 30 batang setiap harinya dengan merokok 6 – 30 menit setelah bangun tidur pagi hari, 3) perokok sedang, yaitu perokok yang mengkonsumsi rokok 11 – 21 batang setiap harinya dengan merokok 31 – 60 menit setelah bangun tidur pagi hari, dan 4) perokok ringan, yaitu perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 10 batang setiap harinya dengan merokok 60 menit setelah bangun tidur pagi hari.

3) Tempat merokok

Tipe perokok berdasarkan tempatnya ada 2 yaitu :

a) Merokok di tempat-tempat umum/ruang publik

(1) Kelompok homogen (sama-sama perokok)

Mereka menikmati kebebasan merokok secara bergerombol.

Umumnya mereka masih menghargai orang lain, oleh karena itu mereka menempatkan diri di area merokok (smoking area)

(2) Kelompok yang heterogen

Kelompok ini biasanya merokok diantara orang-orang yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit dan lain-lain, mereka yang berani merokok di tempat-tempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, tidak

mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji dan kurang sopan dan secara tidak langsung tega menyebarkan racun kepada orang yang tidak bersalah.

b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

(1) Toilet

Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai perokok yang suka berfantasi

(2) Kantor atau di kamar pribadi

Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah dan mencekam (Mu'tadin, 2002)

4) Waktu merokok

Perilaku merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika seseorang berkumpul dengan temannya, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tuanya, dan lain-lain.

Ada tiga indikator yang muncul pada perokok yaitu :

c) Aktivitas fisik, merupakan aktivitas yang ditampakan individu saat merokok. Perilaku ini berupa keadaan individu pada saat memegang rokok, menghisap rokok, dan menghembuskan nafas rokok

d) Aktivitas psikologis, merupakan aktivitas yang timbul bersamaan dengan aktivitas fisik. Aktivitas psikologis merupakan asosiasi individu terhadap rokok yang dihisap sehingga mampu meningkatkan :

- (1) Daya konsentrasi
- (2) Memperlancar kemampuan pemecahan masalah
- (3) Meredakan ketegangan
- (4) Meningkatkan kepercayaan diri
- (5) Penghalau kesepian

f. Kategori Perokok

1) Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*pasive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Adriani, 2010).

2) Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap asap rokok. Perokok aktif menghirup asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*). Perokok aktif juga menghembuskan asap rokok ke udara sekitar sehingga dapat membahayakan kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Bustan, 2009).

g. Tipe Perilaku Merokok

Tomkins (1991) dalam Mu'tadin (2012), mengklasifikasikan tipe perilaku merokok menjadi empat tipe, yaitu:

1) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Perokok tipe ini merokok untuk mendapatkan relaksasi dan kesenangan. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kenikmatan yang didapat dari merokok; rangsangan untuk meningkatkan kepuasan dari merokok; dan dilatarbelakangi karena kesenangan individu dalam memegang rokok.

2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Perokok tipe ini merokok untuk menurunkan perasaan negatif yang perokok alami. Misalkan untuk menurunkan perasaan cemas, marah, atau gelisah. Motivasi individu untuk merokok adalah sebagai upaya untuk menghindarkan diri dari perasaan yang tidak menyenangkan bagi dirinya.

3) Perilaku merokok karena kecanduan psikologis

Perokok tipe ini sudah mengalami kecanduan psikologis dari rokok. Perokok akan meningkatkan jumlah batang rokok yang dihisap setiap harinya. Hal ini dilakukan hingga individu mendapatkan efek ketenangan seperti yang diharapkan.

4) Perilaku merokok karena sudah menjadi kebiasaan

Perokok tipe ini menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaannya. Kegiatan merokok sudah menjadi kebiasaan atau rutinitas individu. Perilaku merokok sudah menjadi perilaku yang otomatis, tanpa dipikirkan, dan tanpa disadari oleh individu.

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja

Aktivitas merokok merupakan perilaku yang membahayakan kesehatan. Ironisnya, fakta ini menjadi kontradiksi dengan realita yang terjadi

saat ini pada masyarakat Indonesia. Rokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Levy (1984) dalam Nasution (2009) mengatakan bahwa setiap individu memiliki kebiasaan merokok yang berbeda dan biasanya disesuaikan dengan tujuan individu untuk merokok.

Perilaku merokok disebabkan oleh berbagai faktor yang berasal dari internal dan eksternal. Terdapat tiga faktor penyebab perilaku merokok pada remaja, yaitu: (1) kepuasan psikologis; (2) sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok remaja; dan (3) pengaruh teman sebaya (Komalasari & Helmi, 2010). Hedman et, al (2007) menyebutkan, faktor risiko pencetus remaja merokok adalah memiliki keluarga yang merokok atau memiliki teman yang juga sebagai perokok.

Pendapat lain juga dikemukakan oleh Mu'tadin (2012) yang menyebutkan, ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Faktor-faktor tersebut adalah:

1) Pengaruh orang tua

Remaja yang tinggal dengan orang tua yang tidak memperhatikan anak dan adanya hukuman fisik yang keras dalam keluarga, akan lebih mudah untuk menjadi perokok. Selain itu, salah satu faktor risiko pencetus bagi remaja untuk merokok adalah memiliki keluarga yang merokok (Hedman, et, al., 2007). Perilaku orang tua dalam merokok, akan berpengaruh pada anak. Sebab, akan memiliki kecenderungan untuk mengikuti perilaku yang dicontohkan oleh orang tua.

2) Pengaruh teman

Hedman *et, al* (2007) menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko pencetus remaja untuk merokok adalah memiliki memiliki teman yang juga sebagai perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% diantaranya memiliki satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja bukan perokok (Widianti, 2009).

3) Faktor kepribadian

Salah satu sifat kepribadian yang mempengaruhi remaja untuk mengonsumsi rokok dan obat-obatan, yaitu sifat konformitas sosial. Menurut Atkinson (1999), individu yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna rokok dan obat-obatan dibandingkan dengan individu yang memiliki skor rendah (Notoatmodjo, 2010).

4) Pengaruh iklan

Remaja tertarik untuk mengikuti perilaku seperti pada iklan rokok, baik dari media cetak maupun media elektronik, yang menggambarkan bahwa perokok terlihat jantan dan gagah (Laily, 2007).

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2014), menyatakan bahwa pendidikan sangat berperan besar dalam membentuk mutu kehidupan seseorang baik pendidikan secara formal di bangku sekolah ataupun nonformal diluar sekolah. Hakekat pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan yang dapat

membantu dalam proses pencegahan tentang masalah kesehatan, dan dalam upaya meningkatkan kesehatan, dengan cara memberikan pemahaman tentang syarat-syarat pemeliharaan kesehatan melalui pendidikan kesehatan (Nursalam dan Effendi, 2009).

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan perubahan pengetahuan, sikap, motivasi, dan praktek untuk dapat meningkatkan atau mempertahankan kesehatan (Nursalam, 2009). Wahid (2009), mengatakan bahwa ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya.

- 1) Dimensi sasaran pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga dimensi : a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu; b) pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok; c) pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- 2) Dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan sasaran yang berbeda, misalnya: a) pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid; b) pendidikan kesehatan di rumah sakit, dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien; c) pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- 3) Dimensi pelayanan kesehatan, dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan: a) peningkatan kesehatan; b) perlindungan umum dan khusus; c) diagnosis dini dan pengobatan segera; d) pembatasan kecacatan; e) rehabilitasi.
- 4) Sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok yaitu: a) sasaran primer; b) sasaran sekunder; c) sasaran tersier

b. Metode Pendidikan Kesehatan

Maulana (2009), membagi metode pendidikan kedalam beberapa bagian yaitu:

1) Metode pendidikan perorangan

Metode pendidikan ini bersifat individu dan digunakan untuk membina perilaku baru yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Bentuk dari metode perorangan ada tiga yaitu: bimbingan, penyuluhan dan wawancara.

2) Metode Pendidikan kelompok

Yang perlu diperhatikan dalam metode pendidikan kelompok adalah besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok besar, metode yang digunakan akan berbeda dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan bergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

3) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi. Metode ini terbagi atas: ceramah umum, pidato-pidato tentang kesehatan, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran.

c. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat untuk menyampaikan kesehatan, digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau pasien. Adapun media pendidikan kesehatan yang digunakan meliputi: 1) media elektronik (radio, televisi, internet, *handphone*, *teleconference*); 2) media cetak (majalah, koran, *buletin board*); 3) media papan.

Manfaat yang diambil dari penggunaan media pendidikan menurut Sumijatun, *et.al* (2008) yaitu : 1) menimbulkan minat sasaran pendidikan; 2) mencapai sasaran pendidikan yang lebih baik; 3) membantu dalam mengatasi hambatan bahasa; 4) merangsang sasaran pendidikan kesehatan untuk meneruskan pesan yang diterima pada orang lain; 5) mempermudah penyampaian bahasa pendidikan atau informasi; 6) mendorong keinginan orang untuk mengetahui; 7) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa Latin yang memiliki arti “tumbuh untuk mencapai kematangan” (Wong, 2008). Masa remaja merupakan suatu periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan waktu untuk kematangan fisik, kognitif, emosional,

dan sosial yang cepat pada anak laki-laki dan wanita untuk mempersiapkan diri menjadi individu dewasa (Wong, 2008).

b. Fase-fase Remaja

Masa remaja sangat panjang, oleh karena itu, beberapa ahli membagi masa remaja menjadi tiga fase (Hockenberry, 2009). Fase-fase tersebut antara lain:

1) Masa remaja awal (11-14 tahun)

Selama tahap remaja awal, remaja merasa harus menjadi bagian dari kelompok. Sebab, kelompok dapat memberikan status kepada dirinya (Wong, 2008). Remaja akan berusaha untuk mengikuti gaya kelompok, mulai dari gaya berpakaian, merias wajah, serta menata rambut sesuai dengan kriteria yang dianut oleh kelompok. Remaja berusaha untuk menjadi bagian dari kelompok dengan cara-cara demikian. Sebab, menjadi individu yang berbeda dari kelompok dapat menyebabkan remaja tidak dapat diterima, bahkan diasingkan oleh kelompok.

2) Masa remaja pertengahan (15-17 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru, mampu mengarahkan diri sendiri (*self direct*), mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan diri, dan membuat keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai.

3) Masa remaja akhir (18-20 tahun)

Masa ini ditandai dengan persiapan akhir remaja untuk memasuki peran dewasa. Selama periode ini, remaja berusaha memantapkan tujuan dan mengembangkan identitas personal (Hockenberry, 2009). Ciri dari tahap

ini adalah: (1) remaja memiliki keinginan yang kuat untuk menjadi pribadi yang matang; dan (2) remaja berusaha agar dapat diterima dalam kelompok teman sebaya serta.

b. Perkembangan masa remaja

Setiap individu yang memasuki usia remaja akan mengalami berbagai perkembangan pada dirinya. Berikut adalah berbagai perkembangan yang dialami oleh remaja (Wong, 2008):

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik pada masa pubertas merupakan hasil perubahan hormonal yang berada di bawah pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan fisik serta pada penampakan dan perkembangan karakteristik seks sekunder. Perbedaan fisik antara kedua jenis kelamin ditentukan berdasarkan dua karakteristik, yaitu:

a) Karakteristik seks primer merupakan organ eksternal dan internal yang melaksanakan fungsi reproduktif (misal : ovarium, uterus, payudara, penis); dan

b) Karakteristik seks sekunder yang merupakan perubahan di seluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal (misal: perubahan suara, munculnya rambut pubertas, penumpukan lemak) tetapi tidak berperan langsung dalam fungsi reproduksi.

2) Perkembangan emosional

Remaja seringkali dijuluki sebagai orang yang labil, tidak konsisten, dan tidak dapat diterka. Hal ini dikarenakan status emosional

remaja masih belum stabil. Remaja awal bereaksi cepat dan emosional sedangkan remaja akhir sudah mampu mengendalikan emosi hingga mendapatkan situasi dan kondisi yang tepat untuk mengekspresikan dirinya.

3) Perkembangan kognitif

Piaget menjelaskan bahwa perkembangan kognitif pada remaja mencapai puncaknya pada kemampuan berpikir abstrak (Wong, 2008). Remaja sudah memiliki pola pikir sendiri sebagai upaya untuk menyelesaikan permasalahan yang kompleks dan abstrak.

4) Perkembangan moral

Kohlberg menyebutkan bahwa pada masa remaja mulai terbentuk sikap autonomi. Remaja sudah memiliki suatu prinsip yang diyakini, mulai memikirkan keabsahan dari pemikiran yang ada, serta mencari dan mempertimbangkan cara-cara alternatif untuk mencapai tujuan (Wong, 2008).

5) Perkembangan spiritual

Perkembangan spiritual remaja ditandai dengan munculnya pertanyaan terkait nilai-nilai yang dianut keluarga. Remaja akan mengeksplorasi keberadaan Tuhan dan membandingkan agamanya dengan agama orang lain. Hal ini dapat menyebabkan remaja seringkali mempertanyakan kepercayaan yang dianut oleh diri remaja sendiri.

6) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial remaja ditandai dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat, mulai membebaskan diri dari dominasi keluarga, serta menetapkan identitas yang mandiri dari wewenang orang tua.

7) Perkembangan konsep diri

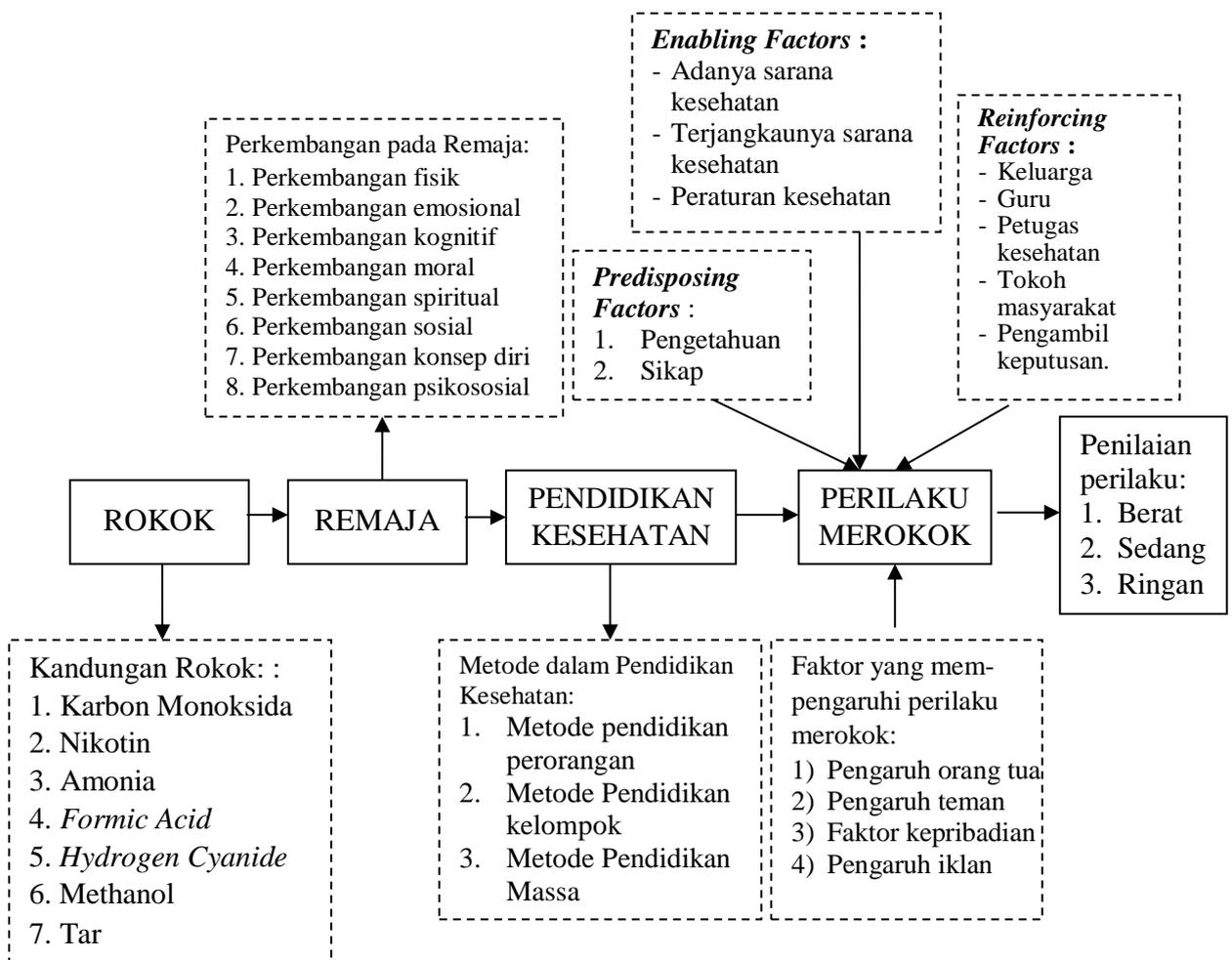
Perkembangan konsep diri remaja ditandai dengan menerima perubahan tubuh, menggali tujuan hidup untuk masa depan, menilai positif tentang dirinya sendiri, dan terjalin hubungan dengan lawan jenis (Sianturi, 2009). Perkembangan konsep diri, khususnya harga diri, akan terus mengalami perkembangan. Robinson et, al (2012) menyebutkan bahwa individu yang memasuki masa remaja dengan harga diri yang utuh, akan mampu mengatasi semua perubahan perkembangan yang terjadi pada masa remaja.

8) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial dicirikan dengan tingginya inisiatif dan kesenangan remaja untuk mencoba suatu hal yang baru. Erikson (1963) dalam (Mubarok, 2009) menyebutkan, latar belakang remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial pada masa perkembangannya, yaitu masa ketika remaja sedang mencari jati diri dan memiliki inisiatif tinggi untuk mencoba hal-hal baru yang menantang.

B. Kerangka Teori

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



Keterangan :

————— : Diteliti

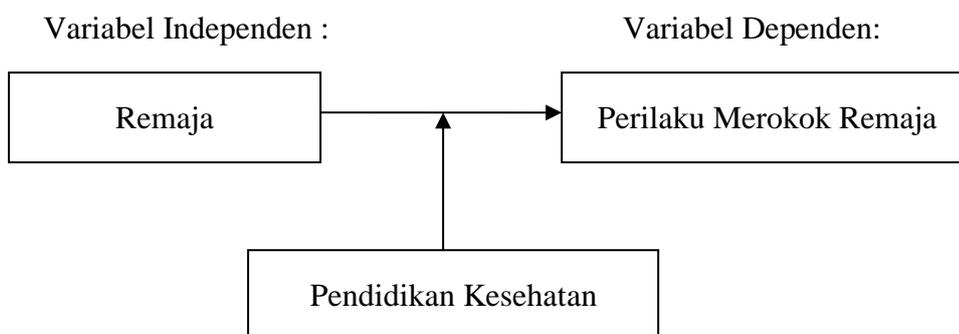
- - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Wahid (2009), Maulana (2009), dan Mu'tadin (2012), Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disajikan dalam sub bab sebelumnya, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku merokok remaja di SMK Yayasan Pembangunan Colomadu Karanganyar.

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku merokok remaja di SMK Yayasan Pembangunan Colomadu Karanganyar.