

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja atau biasa disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya “tumbuh untuk mencapai kematangan” (Ali & Asrori, 2018). Menurut WHO, dikatakan remaja apabila seorang anak telah mencapai usia 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2007 dalam Dewi *et al*, 2015)

2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja difokuskan untuk meninggalkan sikap anak-anak dan mampu bersikap secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan remaja menurut Harlock (1991) dalam Ali & Asrori (2018) adalah berusaha :

- 1) Mampu menerima keadaan fisiknya
- 2) Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- 3) Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- 4) Mencapai kemandirian emosional
- 5) Mencapai kemandirian ekonomi

- 6) Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- 7) Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- 8) Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- 9) Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- 10) Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

2.1.3 Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja memiliki ciri-ciri yang membedakan dengan periode-periode sebelum atau sesudahnya. Menurut Nurihsan (2011) ciri-ciri tersebut akan dijelaskan dibawah ini :

- 1) Masa Remaja sebagai periode yang penting

Semua periode dalam rentang kehidupan adalah penting, ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada yang penting karena akibat psikologis. Pada periode remaja kedua-duanya sama penting.

- 2) Masa Remaja sebagai Periode Peralihan

Masa peralihan berarti sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini, remaja bukanlah seorang anak dan bukan juga seorang yang sudah dewasa.

3) Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal.

Pertama, meningginya emosi yang bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis. Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran. Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Keempat, sebagian remaja bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.

4) Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Pada masa remaja sering terjadi ketidakmampuan untuk mengatasi masalahnya sendiri, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaian masalah tidak selalu sesuai dengan harapan.

5) Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Remaja menarik perhatian dengan cara mencoba untuk mengangkat diri sendiri dengan symbol kepemilikan atau barang-barang yang mudah terlihat, selain itu juga sebagai bentuk pertahanan identitas terhadap kelompoknya.

6) Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Masa dimana seorang remaja beranggapan bahwa orang dewasa memiliki pemahaman buruk tentang remaja, sehingga remaja berfikir bahwa masa peralihan ke dewasa menjadi sulit.

7) Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan diri sendiri dan orang lain seperti yang mereka inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Dengan bertambahnya pengalaman pribadi dan pengalaman sosial, maka remaja dapat memandang secara lebih realistik.

8) Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Dimana remaja mulai memfokuskan diri untuk berperilaku seperti orang dewasa dan beranggapan bahwa perilaku tersebut akan memberikan gambaran yang mereka harapkan.

2.2 Konsep Perilaku Merokok

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan bentuk aktivitas atau kegiatan yang dilakukan manusia baik diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara langsung. (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Batasan Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, diantaranya : (Notoatmodjo, 2014)

1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini belum bisa diamati secara langsung oleh orang lain,

karena masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut dapat diamati atau dilihat oleh orang lain, karena sudah jelas dalam bentuk tindakan/praktik.

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu : (Notoatmodjo, 2014)

- 1) Determinan atau faktor internal, merupakan karakteristik orang yang bersifat *given* atau bawaan, seperti : jenis kelamin, tingkat emosional, tingkat kecerdasan dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, merupakan lingkungan sosial, budaya, ekonomi, politik, fisik dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor yang berpengaruh kuat terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Salah satunya yaitu lingkungan sosial yang merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh besar dalam perubahan perilaku bagi seseorang.

Lingkungan sosial diantaranya lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan lingkungan tetangga atau masyarakat. Keluarga merupakan lingkungan sosial yang pertama kali dikenal oleh individu sejak lahir (Nugraheni *et al*, 2018)

Seorang ahli psikologi pendidikan, Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) membagi perilaku manusia kedalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom membagi menjadi 3 ranah yaitu : a) kognitif, b) afektif, c) psikomotor. Dalam perkembangannya teori Bloom ini di modifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu baik yang didengar ataupun yang dilihat.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang. Sikap belum dapat disebut sebagai suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu bentuk penghayatan.

3. Praktik atau tindakan (*Practice*)

Setelah seseorang mengetahui adanya stimulus, kemudian akan dilakukan penilaian terhadap apa yang diketahuinya, setelah itu diharapkan seseorang dapat melaksanakan atau mempraktikkan dengan baik apa yang sudah diketahuinya.

2.2.3 Definisi Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan tindakan atau aktivitas menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang sudah dibakar, yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan jenis lainnya yang asapnya mengandung tar dan nikotin, dengan atau tanpa bahan tambahan. (Kemenkes RI, 2013)

2.2.4 Faktor Penyebab Merokok di Kalangan Remaja

Lingkungan sosial yang menyebabkan remaja merokok (Prawitasari, 2012)

1) Teman, saudara, dan orang-orang sekitar yang merokok.

Biasanya teman akan mengajak untuk merokok dan tawaran ini sungkan atau segan untuk ditolak, begitupun dengan anak yang memiliki orangtua perokok, maka akan cenderung melakukan hal yang sama juga (Sholeh, 2017). Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa remaja perokok mempunyai teman dekat atau saudara kandung yang merokok (Prawitasari, 2012).

2) Status Sosial Ekonomi (SSE) dan prestasi rendah.

Banyak remaja perokok berasal dari keluarga yang kurang mampu, sehingga sebagai pelarian dari ketidakmampuannya mereka mencoba untuk merokok. Selain ketidakmampuan secara ekonomi, prestasi belajar yang rendah menyebabkan munculnya teori kognitif yaitu merokok dianggap dapat meningkatkan citra diri meskipun prestasi akademisnya rendah.

3) Citra positif terhadap perokok.

Remaja yang merokok menganggap bahwa orang lain yang merokok adalah gagah, betul-betul lelaki, sehingga mereka ingin menirunya.

4) Kepercayaan bahwa rokok adalah norma remaja pada umumnya dan keterampilan menolak rokok yang rendah.

Mereka yang merokok mengatakan bahwa merokok adalah hal yang biasa, karena sebagian besar laki-laki di Indonesia merokok, sehingga di tempat-tempat umum akan sangat mudah menjumpai orang yang merokok (Prabandari *et al*, 2000 dalam Prawitasari, 2012).

5) Pengetahuan yang rendah dan sikap positif terhadap rokok

Pengetahuan tentang akibat merokok yang rendah dan sikap positif (yang mendukung merokok) dapat memicu remaja untuk merokok (Santoso, 1993 dalam Prawitasari, 2012). Dalam salah satu kajian kualitatif dilaporkan bahwa remaja mengatakan kalau

hanya mencoba tidak apa-apa, nanti kalau ingin berhenti ya berhenti. Mereka tidak tahu jika berhenti merokok merupakan usaha yang sulit dilakukan (Prawitasari, 2012).

6) Lingkungan yang permisif

Salah satu temuan yang menarik di Yogyakarta adakah bahwa beberapa orangtua remaja yang merokok ternyata tidak melarang anaknya untuk merokok. Mereka mengatakan bahwa kebebasan untuk merokok adalah hak anak (Prabandari *et al*, 2000 dalam Prawitasari, 2012).

7) Peraturan dan kebijakan pengendalian rokok yang minimal di Indonesia.

Indonesia adalah satu-satunya Negara di Asia Pasifik yang belum merataifikasi FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*) atau traktat pengendalian rokok, sehingga aturan dan kebijakan pengendalian rokok di Indonesia masih minimal (Prabandari *et al*, 2009 dalam Prawitasari, 2012). Remaja bahkan anak kecil bisa membeli rokok, rokok dijual murah dan dapat dibeli batangan. Harga murah dan mudahnya akses terhadap rokok dapat mendorong remaja untuk mencoba merokok (Prawitasari, 2012).

8) Masih banyaknya iklan rokok.

Sargent *et al*, (2000) dalam Prawitasari (2012) membuktikan bahwa iklan rokok berhubungan dengan mulainya kebiasaan

merokok pada remaja. Sementara itu hampir di setiap jalan ataupun di setiap kota di Indonesia dapat dijumpai dengan mudah iklan rokok.

2.2.5 Tahap-Tahap Perilaku merokok

Ada beberapa tahap yang dialami seorang perokok hingga menjadi tahap ketergantungan : (Sholeh, 2017)

- 1) Tahap pertama adalah eksperimental atau coba-coba. Mereka menghirup rokok untuk mencari ketenangan pada awalnya, mencari energi lebih dan pelarian dari stress sehari-hari. Pada tahap ini seorang perokok merasa yakin masih bisa mengontrol kebiasaan untuk merokok.
- 2) Pada tahap kedua yaitu penggunaan rutin, perokok mulai dikendalikan oleh efek dahsyat nikotin. Perokok akan menyangkal bahwa ia tidak dapat mengendalikan lagi kebiasaannya merokok, mereka menyangkal bahwa kebiasaannya itu dapat menimbulkan berbagai penyakit fatal. Sebenarnya mereka mengetahui bahaya-bahaya merokok, tetapi karena kenikmatan semu tersebut telah terlanjur menutupi kecemasan dan akal sehatnya.
- 3) Tahap ketiga adalah ketergantungan, dimana rokok sudah menjadi sahabat setia perokok setiap waktu, dan tanpanya perokok akan mengeluh berbagai macam kesengsaraan dari mulut pahit hingga demam.

2.2.6 Dampak Perilaku Merokok

Banyak orang yang sudah mengetahui dampak apa yang akan ditimbulkan jika mengkonsumsi rokok, apalagi mengkonsumsinya secara berlebihan. Tetapi banyak juga yang tidak peduli akan bahaya itu, malah jumlah perokok semakin bertambah tiap tahun. Secara kesehatan merokok dapat menyebabkan : (Sholeh, 2017)

1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Merokok dapat menyebabkan perubahan pada jaringan paru-paru sehingga terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan pada alveoli. Perokok juga akan mengalami perubahan pada saluran nafas dan fungsi paru-paru, hal ini yang menyebabkan terjadinya penyakit obstruksi paru (Rochka *et al*, 2019).

2) Kanker

Seperti kanker mulut, hidung, tenggorokan, kerongkongan, pancreas, kandung kemih, leher rahim, darah (leukemia), ginjal dan kanker paru-paru.

3) Penyakit jantung

Merokok merupakan faktor resiko terbesar yang menyebabkan kematian mendadak. Kandungan bahan kimia seperti nikotin dan CO berpengaruh pada penyakit jantung. Nikotin mengganggu irama jantung dan menyumbat pembuluh

darah jantung, sedangkan CO menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jantung (Rochka *et al*, 2019).

- 4) Bahan kimia pada tembakau dapat merusak lapisan pembuluh darah dan mempengaruhi jumlah lemak dalam aliran darah.
 - 5) Perokok lebih mungkin mengalami impoten atau kesulitan mempertahankan ereksi dibanding dengan yang tidak merokok. Hal tersebut diduga karena terjadinya kerusakan yang berhubungan dengan pembuluh darah ke penis.
 - 6) *Rheumatoid Arthritis* adalah kondisi autoimun yang ditandai dengan peradangan sendi dan kerusakan jaringan ikat. Organ lain termasuk jantung, paru-paru, ginjal dan kulit juga bisa terpengaruh.
 - 7) Perokok cenderung memiliki banyak garis wajah atau keriput. Asap rokok membakar protein dan merusak Vitamin A yang seharusnya dapat menjaga elastisitas kulit. Kulit perokok biasanya menjadi kering, kasar dan bergaris (Rochka *et al*, 2019).
 - 8) Mengurangi kesuburan bagi pria maupun wanita.
 - 9) Pada beberapa wanita yang merokok biasanya mengalami menopause dua tahun lebih awal daripada yang tidak merokok.
- Selain beberapa penyakit diatas, Sholeh (2017) menyebutkan bahwa merokok juga sering menyebabkan gejala beberapa penyakit. Seperti asma, pilek, flu, infeksi dada, TBC, bronchitis kronis, *hipertiroidisme*, *multiple sclerosis*, dan retinopati diabetes. Tidak

hanya itu, merokok pun meningkatkan resiko berbagai macam kondisi seperti demensia, katarak, degenerasi *macula*, fibrosis paru, psoriasis, penyakit gusi, kehilangan gigi, osteoporosis, dan neuropati optic.

2.2.7 Klasifikasi Perokok

Bustan (2000) dalam Virly (2013) membagi perokok kedalam 3 tingkatan berdasarkan jumlah rokok yang dihisap. Pertama, perokok ringan apabila merokok 1-10 batang per hari. Kedua, perokok sedang apabila merokok 11-20 batang per hari. Ketiga, perokok berat, jika merokok lebih dari 20 batang per hari.

2.2.8 Kandungan Rokok

Di dalam sebatang rokok terkandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia, dimana 400 jenis diantaranya bersifat racun dan 40 jenis lainnya menyebabkan kanker (Rochka *et al*, 2019). Kandungan rokok yang paling banyak ditemukan yaitu nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO) (Kemenkes RI, 2018). Beberapa zat berbahaya di dalam rokok yaitu sebagai berikut:

1) Karbon Monoksida (CO)

Salah satu zat berbahaya dalam rokok yaitu Karbon Monoksida (CO). Karbon Monoksida tidak mengiritasi, tetapi sangat berbahaya (beracun). Keberadaan gas CO ini seperti pada asap pembuangan mobil. Gas CO akan sangat bahaya jika terhirup manusia, karena gas itu akan menggantikan sekitar 15% jumlah

oksidigen yang dibawa oleh sel darah merah, sehingga suplai oksigen ke jantung akan berkurang (Rochka *et al*, 2019).

2) Nikotin

Nikotin merupakan komponen yang paling banyak ditemui didalam rokok. Nikotin memiliki karakteristik efek adiktif dan psikoaktif yang berperan penting dalam menyebabkan ketagihan bagi perokok. Selain itu juga nikotin merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah. Nikotin terus menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan (Rochka *et al*, 2019).

3) Tar

Tar bukan zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket yang termasuk partikel penyebab timbulnya sel kanker. Tar merupakan salah satu zat dalam rokok yang juga digunakan sebagai bahan untuk melapisi jalan atau aspal. Tar juga mengandung bahan yang dapat merusak sel paru-paru (Rochka *et al*, 2019).

2.3 Hubungan faktor lingkungan dengan perilaku merokok

Pada umumnya remaja memang memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), remaja cenderung ingin mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain itu, dorongan oleh keinginan menjadi orang dewasa menyebabkan remaja ingin meniru apa yang sering dilakukan orang

dewasa. Akibatnya tidak jarang remaja pria mencoba merokok secara sembunyi-sembunyi, karena sering melihat orang dewasa melakukannya. (Ali & Asrori, 2018). Berbagai macam keinginan para remaja seringkali tidak terpenuhi karena adanya larangan dari orangtua dan tidak tersedianya biaya. Sehingga jalan keluar dari kesulitan remaja dapat ditemukan setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya, mereka melakukan kegiatan sehingga berbagai kendala dapat diatasi secara bersama-sama. (Singgih DS, 1980 dalam Ali & Asrori, 2018). Oleh karena itu faktor lingkungan terutama lingkungan sosial seperti teman, keluarga dan orang-orang sekitar yang merokok akan menjadi awal bagi remaja untuk ikut-ikutan merokok karena penasaran dan ingin mencoba.

2.4 Jurnal atau Penelitian yang terkait

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tahlil (2017) pada remaja di suatu desa di Aceh Besar, dengan 75 responden berusia 12-25 tahun didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan perilaku merokok pada remaja ($p = 0,005$). Kemudian secara khusus menunjukkan bahwa ada hubungan antara lingkungan fisik dengan perilaku merokok remaja ($p = 0,023$), ada hubungan antara lingkungan sosial dengan perilaku merokok remaja ($p = 0,001$) dan ada hubungan antara lingkungan kultural dengan perilaku merokok remaja ($p = 0,006$).

Selain itu menurut Sutha (2016) yang dilakukan pada 214 responden berusia 11-15 Tahun di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang, didapatkan sebanyak 88 responden (41,1%) berjenis kelamin laki-laki, dan

126 responden (58,9%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan bahwa terdapat hubungan antara anggota keluarga/orangtua dengan perilaku merokok ($X^2 = 0,000 <\alpha =0,05$), terdapat hubungan antara perilaku teman sebaya dengan perilaku merokok ($X^2 = 0,000 <\alpha =0,05$), terdapat hubungan antara perilaku guru dengan perilaku merokok ($X^2 = 0,000 <\alpha =0,05$), tidak terdapat hubungan antara perilaku idola dengan perilaku merokok ($X^2 = 0,777 >\alpha =0,05$) dan terdapat hubungan antara budaya dengan perilaku merokok ($X^2 = 0,000 <\alpha =0,05$).