

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1

Hasil penelitian terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Design & Hasil Metodologi Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Intensi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Tahun 2019 (Luthfi Nanda Perdana, 2019)	Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional, populasi pada penelitian ini adalah 114 mahasiswa FKM UNMUHA yang terdiri dari angkatan 2016-2018 kelas reguler. Hasil: Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa 44,8% mahasiswa memiliki intensi berhenti merokok, 46,6% sikap mahasiswa negatif, 44,8% lingkungan mahasiswa tidak mendukung, 29,3% motivasi mahasiswa rendah, 39,7% mahasiswa terpengaruhi oleh iklan rokok dan 43,1% mahasiswa merasa bahwa harga rokok masih murah terhadap intensi berhenti merokok	Sama-sama menggunakan pendekatan cross-sectional.	Terletak pada pengambilan sampel, pada penelitian terkait menggunakan random sampel, sedangkan penelitian ini menggunakan <i>total sampling</i> .
2.	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Anak Usia Remaja Madya (15-18 Tahun) (Baharudin, 2017)	Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional. Total populasi sebanyak 387 orang, dengan sampel 80 orang dipilih dengan pendekatan purposive sampling. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang merokok sebanyak 32 responden (40%). Berdasarkan hasil analisa uji statistik didapatkan variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok pada responden adalah: pengetahuan ( $p=0,043$ ), sikap ( $p=0,000$ ), tindakan ( $p=0,000$ ), merasa kesulitan dalam pelajaran ( $p=0,000$ ), ingin terlihat keren ( $p=0,006$ ), ingin diterima dalam pergaulan ( $p=0,003$ ), ingin mencoba merokok ( $p=0,000$ ), orang tua yang merokok ( $p=0,000$ ), memiliki saudara serumah yang merokok ( $p=0,002$ ), memiliki teman yang merokok ( $p=0,001$ ) dan pengaruh iklan rokok ( $p=0,000$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah sarana dan prasarana ( $p=0,067$ ).	Sama-sama menggunakan metode penelitian kuantitatif	Terletak pada responden yaitu remaja, sedangkan peneliti ini memilih responden dewasa awal.

Lanjutan tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Design & Hasil Penelitian	Hasil Metodologi	Persamaan	Perbedaan	
3.	Risk factors for smoking behavior among university students. (Sevgi YURT ÖNCEL1, Ömer Lütfi GEBİZLİOĞLU, Fazil ALİEV ALİOĞLU, 2011 )	Metode: Penelitian ini menggunakan metode statistik deskriptif, uji-t, uji chi-square, dan logistik bivariat dan multivariat regresi. Hasil: dari 548 responden penelitian, diidentifikasi sebagai perokok, merokok setiap hari selama sebulan atau lebih, 66,1% adalah laki-laki dan hanya 33,9% adalah perempuan. Risiko merokok 2,968 kali lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Memiliki saudara kandung yang merokok meningkatkan risiko merokok 2.368 kali lipat, memiliki ibu yang merokok meningkatkan risiko 1,564 kali, dan memiliki ayah yang merokok meningkatkan risiko 1,488 kali.	Penelitian ini menggunakan metode statistik deskriptif, uji-t, uji chi-square, dan logistik bivariat dan multivariat regresi.	Sama-sama mengambil responden mahasiswa	Terletak pada metode penelitian yaitu statistic deskriptif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan korelasi desain cross sectional.	
4.	Analisis Faktor Penyebab Perilaku Remaja di SMK "X" Surakarta (Faridah, 2015)	Faktor- Penyebab Merokok (Fathin Faridah, 2015)	Metode: Penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian adalah penelitian survei. Hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (95%). Variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok remaja yaitu: jenis kelamin (p = 0,000), sikap (p = 0,001), paparan peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok (p = 0,010), dukungan dari keluarga (p = 0,006), dan dukungan teman sebaya (p = 0,001).	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Sama-sama menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	Terletak pada responden, peneliti mengambil responden remaja, sedangkan

Lanjutan tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Design & Hasil Penelitian	Metodologi	Persamaan	Perbedaan
5.	Perilaku Merokok pada Remaja Umur 13-14 Tahun (Mirawati, dkk, 2018)	Metode: deskriptif dengan desain crosssectional. Sampel ditetapkan sebesar 30 dengan teknik simple random sampling. Instrumen digunakan adalah kuesioner. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 14 (46%) adalah perokok. Alasan merokok dikarenakan pengaruh dari teman, serta keinginan ingin mencoba.	kuantitatif studi yang sampel yang simple random yang kuesioner.	Sama-sama menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional.	Terletak pada responden, penelitian ini memilih responden dewasa awal, sedangkan penelitian dalam jurnal memilih responden remaja.

## B. Dewasa awal

### 1. Pengertian

Dewasa awal merupakan masa peralihan dari masa remaja menuju masa dewasa. Peralihan dari ketergantungan kemasa mandiri baik dari ekonomi, kebebasan menentukan diri, dan pandangan masa depan lebih realistis. Secara hukum seseorang dapat dikatakan sebagai orang dewasa awal saat menginjak usia 21 tahun sampai berusia 25 tahun. Sedangkan dewasa awal menurut Santrock (2011) adalah istilah yang digunakan untuk menunjuk masa transisi dari remaja menuju dewasa. Masa dewasa awal adalah masa pencarian, penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada ola hidup yang baru.

Hurlock membagi masa dewasa menjadi tiga bagian, yaitu :

#### a. Masa Dewasa Awal (Masa Dewasa Dini/*Young Adult*)

Masa dewasa awal yaitu masa pencarian kemandapan dan masa reproduktif dimana pada masa ini penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada suatu hidup yang baru. Berkisar antara umur 21 sampai 40 tahun.

b. Masa Dewasa Madya (*Middle Adulthood*)

Masa dewasa madya berlangsung dari umur 40 sampai 60 tahun. Ciri-ciri yang menyangkut pribadi dan social. Masa dewasa madya ialah masa transisi, di mana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupan dengan cirri-ciri jasmani dan perilaku yang baru.

c. Masa Dewasa Lanjut (Masa Tua/*Older Adult*)

Masa dewasa lanjut ialah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur 60 tahun sampai akhir hayat, yang ditandai oleh adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Adapun cirri-ciri yang berkaitan dengan penyesuaian pribadi dan sosialnya, misalnya: perubahan yang menyangkut kemampuan motorik, kekuatan fisik, perubahan dalam fungsi psikologis, perubahan dalam sistem saraf, dan penampilan (Faricha,dkk., 2015).

## 2. Ciri-ciri Dewasa Awal

Adapun ciri-ciri dewasa awal, yaitu:

a. Perkembangan Fisik

Memasuki usia dewasa awal, pertumbuhan fisik relatif stabil di usia 20 tahun, atau bahkan telah dianggap berhenti di usia 24 tahun. Namun, kesempurnaan fisik masih dapat diperoleh di usia ini. Di antaranya melalui pengalaman dan latihan-latihan fisik. Menurut John P. Dworetzky, perkembangan fisik di usia dewasa awal akan mencapai puncak kekuatannya pada usia 30 tahun. beberapa organ tubuh akan mencapai pertambahan besar dan berat antara usia 20 tahun sampai 30 tahun. selanjutnya, akan mengalami masa stabil dan akhirnya menurun dengan cepat sat memasuki usia 40 tahun. namun, banyak lelaki dan perempuan yang memiliki fisik lebih kuat dan ideal (sempurna) serta mengalami penurunan yang lebih lambat dibanding usia sebayanya karena berbagai latihan dan olah raga khusus. Banyak pada usia dewasa awal yang kurang menyadari kriteria masa-masa pertumbuhan dan puncak kekuatannya, sehingga terlambat untuk dapat mengoptimalkan kemampuan yang dimilikinya.

Ciri-ciri perubahan fisik pada masa dewasa awal reltif dapat dipadang sama pada semua individ, meskipun terdapat perbedaan-perbedaan dalam perilaku mereka. Dengan kata lain, di usia ini terdapat peerubahan-perubahan yang berlaku secara universal tetapi

bukan berarti perilaku seseorang di usia ini dapat dipandang secara pukol rata menunjukkan kesamaan. Misalnya, pada umumnya usia dewasa awal akan menyadari adanya perubahan dan permulaan penurunan fisik saat melewati usia 30 tahun. Namun, sejalan dengan kematangan pribadinya, mereka mempunyai gaya hidup tersendiri yang membedakan individu yang satu dengan lainnya meskipun usianya sebaya.

b. Perkembangan Intelektual

Kecerdasan (*intelligence*, Inggris; *al-Dzaka*, Arab) menurut bahasa artinya adalah pemahaman, kecepatan dan kesempurnaan sesuatu, yaitu kemampuan dalam memahami sesuatu secara cepat dan sempurna. Elizabeth B. Hurlock mengungkapkan bahwa puncak perkembangan intelektual atau kekuatan respon seseorang terjadi pada usia 20 tahun sampai 25 tahun. Pada usia ini umumnya seseorang berada dalam tahap belajar di perguruan tinggi. Sesudah itu kemampuan intelektual sedikit demi sedikit mengalami penurunan. Sebenarnya yang menurun adalah kecepatan perkembangan integensinya, bukan penurunan intelektual atau kemampuan berfikir drastis, sebab setelah remaja perkembangan intelektual seseorang menjadi konstan. Hal ini berarti dalam menguasai kemampuan motorik, usia 20 an akan lebih mampu dibandingkan dengan mereka yang mendekati usia setengah baya. Kemampuan intelektual akan lebih cepat mengalami penurunan fungsi jika tidak secara terus menerus dilatih dan diperluas dengan pengalaman belajar.

c. Perkembangan Emosi

Ketika seseorang memasuki usia dewasa awal, terjadi pematangan dan kestabilan dalam emosi sebagai hasil belajar dan pengalaman yang telah dilalui. Usia dewasa awal telah berkemampuan menghadapi rangsangan yang makin rumit dan semakin mampu mengendalikan emosinya. Rangsangan yang menimbulkan emosi direspon dengan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai luhur yang dihormati. Selain itu, usia dewasa awal semakin diplomatis dan mampu berpura-pura menutupi perasaannya, sangat mungkin mereka bersikap tersenyum memuji, namun dengan rasa benci di hati, mereka semakin mampu berdrاما dengan topeng kepribadian yang sedang mencari bentuknya.

Usia dewasa awal merupakan periode emosional yang disebut juga masa "ketegangan emosi" (*period of emotional tension*). Artinya, pada usia ini seseorang banyak menghadapi berbagai masalah emosi dalam kehidupannya. Pada hakikatnya, usia

dewasa awal merupakan kelompok manusia yang berada di ambang pintu memasuki tugas-tugas orang dewasa. Umumnya mereka masih duduk di bangku kuliah atau telah menamatkan bangku kuliah, sehingga dituntut untuk berperan sebagai orang dewasa. Apalagi bagi mereka yang tidak mengenyam bangku kuliah akan lebih cepat dituntut untuk berperan sebagai orang dewasa. Laki-laki dan wanita di usia dewasa awal disibukkan dengan masalah-masalah yang berhubungan dengan penyesuaian diri dalam berbagai aspek utama kehidupan orang dewasa. Pada umumnya, emosi usia dewasa awal telah cukup berkembang, sehingga sedikit demi sedikit semakin bertambah ketenangan emosionalnya dibanding ketika usia remaja. Usia dewasa awal menjadi lebih mampu mengendalikan emosinya. Namun, kestabilan emosi ini sangat erat hubungannya dengan perubahan fisik dan berkembangnya fisiologi lainnya.

Adapun sebagai perilaku yang dilakukan oleh orang dewasa awal, salah satunya adalah perilaku merokok.

### **C. Perilaku merokok**

#### **1. Pengertian**

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 konvensional maupun rokok elektrik mengandung berbagai macam zat adiktif yang dapat menimbulkan kecanduan dan merupakan faktor risiko terhadap berbagai penyakit seperti penyakit jantung, stroke, penyakit paru, berbagai jenis kanker terutama kanker paru dan mulut, impotensi, gangguan kehamilan dan janin (Kosen, 2012). Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya (Aula, 2010).

Beragam kalangan memandang perilaku merokok sebagian besar mengarah bahwa rokok memiliki dampak negatif. Merokok yaitu demi relaksasi dan ketenangan, terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Rokok memiliki kandungan yang sangat berbahaya. Bahkan masyarakat umum pun mengerti bahwa rokok dapat membahayakan kesehatan. Dampak perilaku merokok bagi kesehatan yaitu dapat menyebabkan kanker, serangan jantung,

impotensi, gangguan kehamilan dan janin, penyakit stroke, katarak, merusak gigi, osteoporosis, kelainan sperma. Upaya mengatasi perilaku merokok pada mahasiswa yaitu keputusan untuk mengurangi konsumsi rokok secara bertahap serta dengan niat dan motivasi yang kuat untuk tidak merokok, maka dari itu dibutuhkan suatu kesadaran yang tinggi dari masing-masing mahasiswa. (Aula, 2010).

Rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 zat/bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan, dimana 43 zat diantaranya bersifat karsinogenik. Komponen utamanya adalah nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, tar yang bersifat karsinogenik, dan CO yang dapat menurunkan kandungan oksigen dalam darah. Rokok merupakan faktor risiko munculnya penyakit tidak menular dan mematikan, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan kanker. Selain mengancam kesehatan para perokok, asap rokok juga berbahaya bagi orang-orang di sekitar yang terpapar asap rokok tersebut. Makin tinggi kadar bahan berbahaya yang ada dalam sebatang rokok, maka makin besar kemungkinan untuk menderita penyakit-penyakit tersebut dikemudian hari (Pusat Promkes Kemkes RI, 2013).

## **2. Kandungan zat berbahaya dalam rokok**

Rokok memiliki beberapa kandungan zat yang berbahaya di dalamnya, seperti:

### **a) Zat kimia**

Rokok tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatannya, yakni tembakau. Di Indonesia, rokok kretek terbuat dari campuran tembakau ditambah cengkih dan bahan-bahan lain. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok liting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap (chewing tobacco atau tembakau kunyah). Komponen gas asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (karsinogen).

### **b) Nikotin**

Nikotin adalah zat yang dapat meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa

setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan. Di Indonesia berkadar nikotin 17 mg per batang.

c) Timah Hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh .

d) Gas karbonmonoksida (CO)

Karbon Monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya, hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya “di sisi” hemoglobin. Jadilah, hemoglobin bergandengan dengan gas CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4 – 15 persen.

e) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24 – 45 mg.

### 3. Keuntungan Tidak Merokok

Merokok diketahui memiliki efek yang buruk untuk kesehatan tubuh. Meskipun begitu, para perokok tetap mengalami kesulitan atau bahkan enggan untuk berhenti melakukannya. Berikut manfaat yang akan didapatkan tubuh jika berhenti atau tidak merokok (Kinanti,2013).

- 1) Tubuh akan terasa lebih sehat. Tidak klise, tetapi jika memang tadinya merokok dan segera menghentikan kebiasaan ini, dalam hitungan menit tubuh akan kembali ke respons normalnya. Mulai dari tekanan darah, nadi, hingga suhu tubuh secara keseluruhan. Semua aktivitas di dalam tubuh ini akan menjadi normal.

- 2) Menghentikan batuk dan parau. Segera setelah berhenti merokok, kecenderungan untuk batuk dengan tingkat yang parah akan berkurang. Dalam waktu yang sama, pernafasan berat yang kerap kali terjadi juga akan berkurang karena paru-paru mulai kembali ke fungsi normalnya tanpa gangguan asap rokok. Karena fungsi paru mulai kembali normal, kemampuan paru-paru untuk mengendalikan lendir, membersihkan paru-paru, dan mengurangi risiko infeksi akan meningkat.
- 3) Mengurangi risiko berbagai masalah kesehatan. Merokok hanya membuat hidup menjadi rentan. Berhenti merokok jika anda ingin hidup sehat tanpa berbagai penyakit seperti impotensi, masalah kesuburan, katarak, penyakit gusi, kehilangan gigi, dan osteoporosis.
- 4) Memperpanjang usia. Merokok meningkatkan sepuluh kali risiko mengidap penyakit hingga meninggal akibat berbagai masalah kesehatan yang mengancam kehidupan.
- 4) Terlihat awet muda. Merokok menyebabkan penuaan dini. Dengan berhenti merokok, tidak hanya akan menguntungkan kesehatan secara keseluruhan, tetapi juga penampilan. Merokok menyebabkan kulit menjadi keriput dan kusam.
- 5) Masalah jantung berkurang. Seperti di sebutkan sebelumnya, merokok membuat lebih dekat dengan kematian dan memperpendek usia. Jika berhenti merokok, kemungkinan meninggal dengan penyakit jantung koroner, serangan jantung dan stroke akan turun hampir 50 persen.
- 6) Organ sensorik kembali normal. Setelah berhenti merokok, anda akan mendapatkan kembali kemampuan mengenali sentuhan dan rasa. Saraf yang rusak akan mulai tumbuh kembali dan akhirnya rasa sentuhan, rasa, dan bau akan kembali normal.
- 7) Mengurangi biaya untuk cek ke dokter. Merokok menyebabkan beberapa penyakit yang muncul, baik saat ini maupun nanti. Penyakit seperti batuk, bronkitis, luka pada mulut, semua akan mulai menghilang. Jika berhenti merokok, anda akan merasa lebih sehat.
- 8) Transportasi oksigen dalam tubuh menjadi baik. Setelah berhenti merokok, tingkat karbon monoksida akan berkurang. Hal ini akan meningkatkan tingkat hemoglobin, sehingga transportasi oksigen akan dilakukan secara efisien di seluruh tubuh.

- 9) Mengurangi risiko kanker. Karena adanya unsur karsinogenik dalam rokok, maka semakin sering merokok semakin besar kemungkinan untuk memicu berbagai jenis kanker, seperti tenggorokan, mulut dan kerongkongan.
- 10) Kesehatan mulut lebih baik. Kesehatan mulut diperlukan untuk keseluruhan yang lebih baik. Dengan merokok, akan mengurangi kemampuan untuk mengecap, muncul noda pada gigi dan meningkatkan masalah gusi. Nantinya bisa menyebabkan hilangnya gigi dan merusak penampilan secara keseluruhan.
- 11) Sistem kekebalan tubuh akan lebih kuat. Dalam beberapa hari berhenti merokok, sistem kekebalan tubuh akan tumbuh lebih kuat. Ini akan mengurangi kemungkinan jatuh sakit karena berbagai masalah kesehatan seperti pilek dan flu.

#### **4. Faktor-faktor perilaku tidak merokok**

PERDANA (2019) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan intensitas berhenti merokok adalah:

##### **1. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. 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 suatu tindakan atau perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Allport dalam Notoadmodjo (2012) menyebutkan sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran orang terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan orang untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (total attitude). Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

a) Menerima (receiving)

Menerima artikan seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (responding)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

2. Lingkungan Pergaulan (teman sebaya)

Semakin banyak lingkungan merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Terdapat dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama anak tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau lingkungan dan sebaliknya.

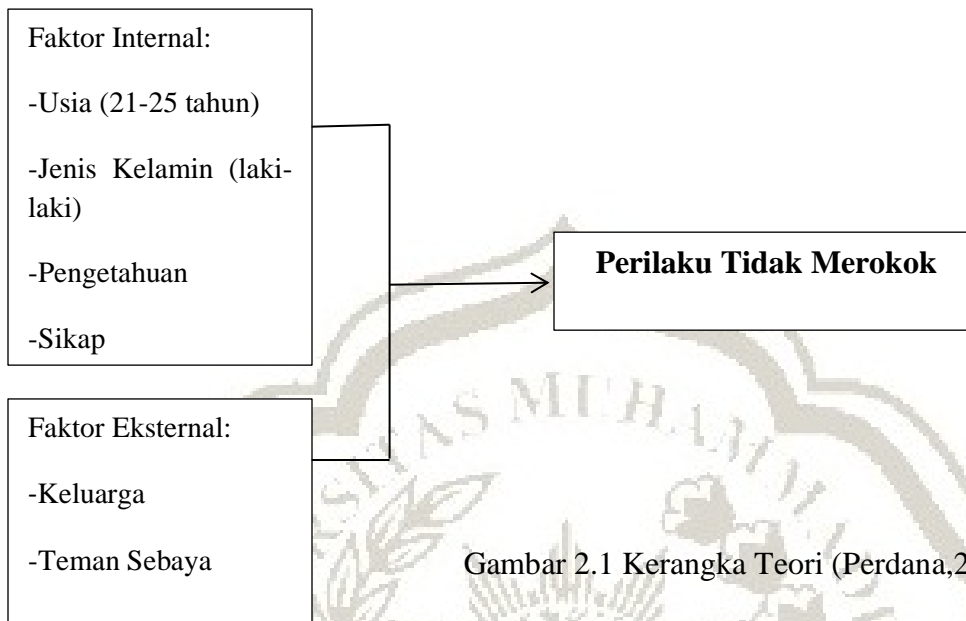
3. Keluarga

Keluarga perokok sangat berperan terhadap perilaku merokok anak-anaknya dibandingkan keluarga non-perokok. Dalam hal ini menurut pandangan social cognitive learning theory, merokok bukan semata-mata proses belajar pengamatan anak terhadap orang tua atau saudaranya tetapi adanya pengaruh positif dari orang tua dan konsekuensi-konsekuensi merokok yang akhirnya dapat meningkatkan motivasi.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang rokok akan memotivasi individu atau kelompok. Pengetahuan individu dan masyarakat yang kemudian akan menjadi motivasi mereka untuk berhenti merokok.

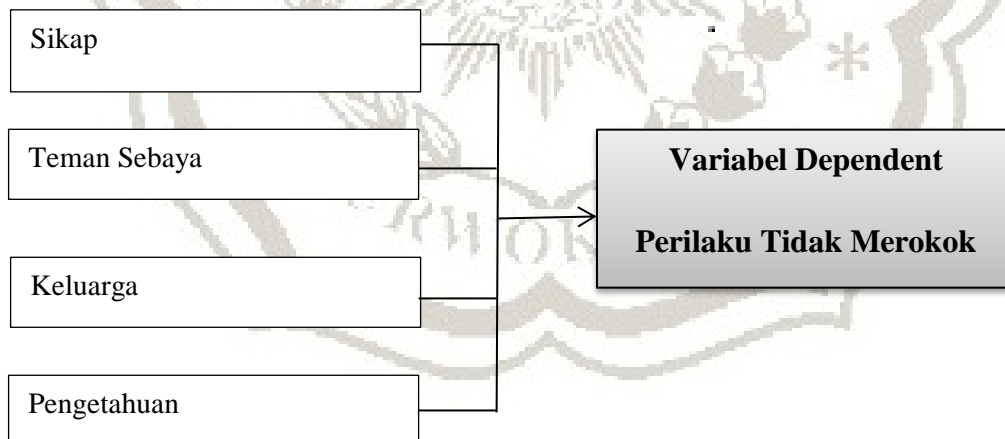
#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Perdana,2019)

#### E. Kerangka Konsep

**Variabel Independent**



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

#### F. Hipotesis

1. Ha:

- a) Ada hubungan antara faktor pengaruh sikap dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal

- b) Ada hubungan antara faktor pengaruh teman sebaya dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal
- a) Ada hubungan antara faktor pengaruh keluarga dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal
- b) Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal

2. Ho:

- c) Tidak ada hubungan antara faktor pengaruh sikap dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal
- d) Tidak ada hubungan antara faktor pengaruh teman sebaya dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal
- e) Tidak ada hubungan antara faktor pengaruh keluarga dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal
- f) Tidak ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan perilaku tidak merokok pada dewasa awal

