

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain dan Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Konsumsi Permen Susu Mempengaruhi Penurunan Konsumsi Rokok Pada Remaja (Sari et al., 2018)	Desain dan metodologi yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group</i>	Hasil yang diperoleh melalui penelitian ini menyebutkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan konsumsi rokok sebelum dan sesudah konsumsi permen susu pada kelompok eksperimen (p value = 0,000), tidak terdapat perbedaan yang signifikan penurunan konsumsi rokok pada kelompok kontrol (p value = 0,083), dan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan konsumsi rokok antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol (p value = 0,000) yang berarti permen susu berpengaruh terhadap penurunan konsumsi rokok	Variabel terikat yaitu penurunan konsumsi rokok, desain dan metodologi yang digunakan yaitu quasi eksperimen dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group</i> , instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner dan lembar observasi	Variabel bebas yaitu permen karet dan permen mint
2.	Efektivitas kelompok sebaya dalam perilaku berhenti merokok di SMA swasta Kota Denpasar (Purwanti & Devhy, 2020)	Desain dan metodologi yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>pra eksperimental dengan rancangan pre-post studi</i>	Hasil yang diperoleh dari penelitian kali ini menunjukkan bahwa hasil rerata konsumsi rokok sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh teman sebaya menjadi berkurang dengan nilai $p < 0,001$, dan sebanyak 69,2% responden menyatakan	Variabel terikat yaitu penurunan intensitas merokok	Variabel bebas yaitu permen karet dan permen mint, instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi

			keinginannya untuk berhenti merokok setelah mendapatkan informasi kesehatan dari teman sebaya		
3.	Effectiveness of a text-messaging-based smoking cessation intervention (“Happy Quit”) for smoking cessation in China: A randomized controlled trial (Liao et al., 2018)	Desain dan metodologi yang digunakan pada penelitian ini adalah uji coba terkontrol secara acak di China di 30 kota dan provinsi dari 17 Agustus 2016 hingga 27 Mei 2017	Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok yang mendapat intervensi pesan teks lebih ingin berhenti merokok dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun, tidak ada perbedaan dalam tingkat berhenti antara intervensi pesan teks intensitas tinggi dengan kelompok intervensi pesan teks intensitas rendah.	Variabel terikat yaitu konsumsi rokok	Variabel bebas yaitu permen karet dan permen mint, instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi
4.	Using sosial media for smoking cessation interventions : a systematic review (Luo et al., 2021)	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pencarian sistematis yang mencakup PubMed, MEDLINE, PsycINFO, dan Database CINAHL dilakukan di Juli 2018	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi berhenti merokok berbasis media sosial efektif karena perokok melaporkan tingkat PPA 7 hari yang lebih tinggi setelah intervensi dan tingkat PPA 7 hari lebih tinggi pada kelompok intervensi dari kelompok kontrol.	Variabel terikat yaitu konsumsi rokok	Variabel bebas yaitu permen karet dan permen mint, instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi
5.	Effect of Additional Motivational Interviewing on Smoking Abstinence for 1-Year among Korean Adolescents (Tran et al., 2020)	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi retrospektif komparatif dilakukan berdasarkan longitudinal tindak lanjut Quitline dari 2010 hingga 2017.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling motivasi bisa dijadikan pendekatan yang menjanjikan untuk hasil yang lebih baik. Meningkatkan efikasi diri dan menghilangkan pemicu merokok harus diperkuat selama proses berhenti merokok.	Variabel terikat yaitu konsumsi rokok	Variabel bebas yaitu permen karet dan permen mint, instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi

B. Landasan Teori

1. Remaja

a. Definisi

Remaja adalah penduduk yang memiliki rentang usia antara 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah masa perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai oleh adanya perubahan fisiologis, hormon, emosi, sosial dan psikologis (Elpasa et al., 2021).

b. Tahapan Remaja

Terdapat beberapa tahapan yang harus dilewati pada masa remaja menurut (Wirenviona & Riris, 2020) yaitu :

1) Remaja awal (11-13 tahun/*early adolescence*)

Pada tahap ini remaja akan merasa lebih dekat dengan teman sebayanya dan mulai muncul sifat egosentris dalam dirinya serta berkeinginan untuk bebas. Egosentris merupakan kesulitan dalam melihat sesuatu dari perspektif orang lain. Sifat yang muncul pada tahap ini yaitu mulai tertarik dengan kehidupan sehari-hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih kekanak-kanakan. Dilihat dari aspek kognitif yaitu cara berpikir yang konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari keputusan yang dibuat, dan moralitas yang konvensional.

2) Remaja pertengahan (14-17 tahun/*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja mulai mencari jati diri, muncul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis, berkhayal tentang

aktivitas seksual. Remaja pada tahap ini cenderung memiliki perilaku yang agresif yang ditunjukkan melalui emosi yang berlebihan ketika menghadapi suatu kejadian. Remaja mulai menunjukkan penolakan terhadap orang tua dan tidak mau dianggap sebagai anak-anak.

3) Remaja akhir (18-21 tahun/*late adolescence*)

Remaja akhir disebut juga dengan dewasa muda, pada tahap ini remaja sudah mulai selektif dalam memilih teman sebaya. Remaja pada tahap ini mempunyai citra tubuh terhadap dirinya sendiri dan mulai bisa mewujudkan rasa cinta serta bisa menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku.

c. Kenakalan Remaja

Masa remaja adalah masa-masa ketidakstabilan dalam berpikir dan berprinsip. Masa remaja juga merupakan masa-masa pencarian jati diri. Sehingga pada masa ini remaja sangat rentan untuk terpengaruh terhadap hal-hal negatif yang menyimpang yaitu kenakalan remaja. Misalnya sering berkumpul di suatu tempat untuk melakukan hal-hal negatif seperti membicarakan tentang lawan jenis, merokok, minum-minuman beralkohol, menonton video tidak senonoh, seks bebas, menggunakan narkoba, dan lain sebagainya (Sigalingging & Sianturi, 2019).

2. Perilaku Merokok

a. Definisi

Merokok adalah kegiatan membakar salah satu dari banyaknya produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan atau dihirup misalnya rokok kretek, rokok putih, rokok cerutu atau produk tembakau lainnya yang berasal dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan jenis lainnya atau tiruannya yang asapnya mengandung nikotin dan tar yang mengandung bahan tambahan maupun tidak (Kemenkes RI, 2013).

b. Kandungan Rokok

Menurut Fajar (2011), rokok memiliki banyak kandungan berbahaya di dalamnya diantaranya yaitu:

1) Akrolein

Akrolein merupakan zat berbentuk cair yang tidak berwarna. Pada dasarnya zat ini mengandung alkohol yang pasti sangat mengganggu kesehatan.

2) Karbon Monoksida

Karbon monoksida (CO) merupakan gas yang tidak berbau yang dihasilkan dari pembakaran unsur zat karbon yang tidak sempurna. Jika karbon monoksida (CO) masuk ke dalam tubuh dan dibawa oleh hemoglobin ke dalam tubuh, seseorang akan mengalami kekurangan oksigen.

3) Nikotin

Nikotin merupakan cairan berminyak yang tidak berwarna. Zat ini dapat menghambat rasa lapar sehingga seseorang yang menghisap rokok tidak akan merasa lapar.

4) Amonia

Amonia merupakan gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen, serta memiliki bau yang sangat tajam dan merangsang. Zat ini sangat cepat memasuki sel-sel tubuh, bahkan jika disuntikkan sedikit saja pada aliran darah maka akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

c. Bahaya Merokok

1) Sistem respirasi

Merokok dikaitkan dengan perkembangan penyakit paru kronis. Merokok adalah penyebab utama PPOK. Beberapa mekanisme yang terlibat adalah hilangnya silia di paru-paru, hiperplasia kelenjar lendir, dan peradangan keseluruhan yang mengakibatkan fungsi abnormal paru-paru serta cedera. Merokok dapat memperparah kondisi asma pada orang dewasa. Mekanisme yang mendasari kemungkinan adalah peradangan saluran napas kronis, gangguan pembersihan mukosiliar, peningkatan hiperresponsif bronkus, peningkatan perkembangan sel T helper 2 (Th2) jalur relatif terhadap jalur Th1, peningkatan produksi IgE, dan sensitisasi alergi yang lebih

besar. Merokok juga meningkatkan risiko terkena tuberkulosis dan kematian akibat tuberkulosis.

2) Sistem kardiovaskular

Mekanisme utama yang mendasari penyakit kardiovaskular akibat rokok meliputi disfungsi endotel, efek protrombotik, inflamasi, perubahan metabolisme lipid, peningkatan kebutuhan oksigen dan darah miokard, penurunan suplai darah dan oksigen miokard, dan resistensi insulin. Merokok dan paparan asap rokok merupakan penyebab utama penyakit jantung koroner, stroke, aneurisma aorta, dan penyakit arteri perifer.

3) Sistem reproduksi

Ibu yang merokok dapat mengalami beberapa kelainan reproduksi. Karbon monoksida dalam asap rokok mengikat hemoglobin, menghilangkan oksigen janin, yang akhirnya mengakibatkan berat badan lahir rendah. Zat lain yang terkandung dalam rokok seperti nikotin, kadmium, timbal, merkuri, dan hidrokarbon aromatik polisiklik menyebabkan sindrom kematian bayi mendadak, kelahiran prematur dan penurunan kesuburan wanita. Merokok memiliki hubungan dengan kejadian kehamilan ektopik pada wanita dan disfungsi ereksi pada pria.

4) Penyakit kanker

Merokok saat ini merupakan penyebab terbesar kematian terkait kanker yang dapat dicegah, terhitung sekitar 30% kematian terkait

kanker. Karsinogen dalam asap rokok mengikat DNA manusia, mengakibatkan kerusakan DNA dan mutasi gen. Perubahan genetik ini menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan menghambat mekanisme normal yang menahan pertumbuhan dan penyebaran sel, yang mengakibatkan kanker.

5) Efek lainnya

Merokok dapat merusak fungsi kekebalan tubuh, mengakibatkan peningkatan risiko infeksi paru serta rheumatoid arthritis. Merokok juga mempengaruhi saluran pencernaan dan meningkatkan risiko penyakit tukak lambung. Peningkatan risiko patah tulang pinggul dan kepadatan mineral tulang yang rendah dapat terjadi pada wanita pasca menopause yang merokok. Selain itu, perokok dengan diabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti nefropati, kebutaan, neuropati perifer, dan amputasi. Risiko terkena diabetes tipe 2 yaitu 30-40% lebih tinggi pada perokok daripada bukan perokok. Perokok pasif juga mendapatkan akibat negatif yaitu tingkat kelahiran yang rendah pada anak dari ibu yang terpapar asap rokok, sindrom kematian bayi mendadak dan diabetes melitus tipe 2 (Onor et al., 2017).

3. Permen Karet

Permen karet merupakan permen kunyah yang memiliki ciri khas yaitu bisa untuk membuat gelembung, permen ini tidak bisa ditelan dan dianjurkan untuk dibuang ketika rasanya sudah hilang. Permen karet yang akan digunakan pada penelitian ini adalah permen karet yang mengandung xylitol. Xylitol merupakan lima karbon polyalkohol, xylitol dimetabolisme di hati dan diubah menjadi D-xylulose dan glukosa oleh polyol dehydrogenase. Derajat kemanisan xylitol hampir sama dengan sukrosa. Bakteri oral yaitu *Streptococcus mutans* jika kontak dengan xylitol akan terbentuk xylitol-5-fosfat, yang mampu menghambat proses glikolisis.

Mengunyah permen karet menyebabkan terjadinya refleksi proses pengunyahan. Permen karet adalah bolus yang dapat mengakibatkan stimulus mekanis yang bisa merangsang peningkatan sekresi saliva, sedangkan sensasi rasa pedas yang dihasilkan dari permen karet merupakan stimulus kimiawi yang bisa meningkatkan sekresi saliva. Lidah merupakan indera pengecap yang memiliki reseptor pengecap rasa (*taste buds*). Rasa manis yang dihasilkan oleh permen karet xylitol diibaratkan sebagai rangsangan kimiawi yang diterima oleh *taste buds*, akan mengaktifkan sistem saraf otonom yang kemudian akan merangsang sekresi kelenjar saliva. Gerakan mengunyah permen karet merupakan aktivitas mekanik, yang melibatkan fisiologi peredaran darah, saraf, otot-otot pengunyahan, sendi temporomandibularis dan gigi yang ikut

mengaktifkan saraf otonom untuk mensekresi saliva (Guyton & Hall, 2014).

Tabel 2.2 Kandungan permen xylitol (per 2 butir)

Energi total		10 kkal
Energi dari lemak		0 kkal
Lemak total	0 g	0%
Lemak jenuh	0 g	0%
Protein	0 g	0%
Karbohidrat total	3 g	1%
Gula	0 g	
Garam (Natrium)	0 mg	0%

4. Permen Mint

Permen mint adalah permen yang mengandung peppermint, sejenis tanaman dari genus *Mentha* sebagai pemberi rasa mint. Mulut mengandung neuron sensorik yang mengandung protein yaitu *transient receptor potential cation channel subfamily M member 8* (TRPM8). TRPM8 adalah saluran ion, yang mengatur aliran ion antara membran seluler seperti saluran air yang mengatur transit antar badan air. Suhu dingin memungkinkan ion Na^+ dan Ca^{2+} untuk melintasi saluran dan memasuki sel saraf, mengubah potensi listriknya dan menyebabkan neuron mengirimkan sinyal ke otak yang ditafsirkan sebagai sensasi dingin (Helmenstine, 2021)..

Mint mengandung senyawa organik yang disebut mentol yang mengikat TRPM8, hal ini menyebabkan saluran ion terbuka seolah-olah

reseptor terkena dingin dan menyampaikan informasi ini ke otak. Mentol membuat neuron sensitif terhadap efek yang tidak hilang ketika mengeluarkan mint atau berhenti mengunyah mint. Ketika minum air dingin setelahnya maka suhu akan terasa sangat dingin (Helmenstine, 2021).

Tabel 2.3 Kandungan permen mint (per 3 butir)

Energi total		30 kkal
Energi dari lemak		0 kkal
Lemak total	0 g	0%
Lemak jenuh	0 g	0%
Protein	0 g	0%
Karbohidrat total	7 g	2%
Gula	5 g	
Garam (Natrium)	0 mg	0%

5. Penyapihan Rokok

Penyapihan rokok merupakan pengurangan angka konsumsi rokok secara bertahap untuk benar-benar berhenti merokok. Cara ini dinilai lebih efektif daripada berhenti secara langsung karena tubuh akan merespon dengan cepat ketika tidak menerima asupan nikotin sama sekali secara tiba-tiba. Respon ketika tubuh tidak mendapat asupan nikotin secara tiba-tiba diantaranya yaitu keinginan untuk merokok, cemas, gelisah, sulit konsentrasi, gangguan tidur, nafsu makan meningkat, berat badan meningkat, sedih dan depresi (CDC, 2021).

Penyapihan rokok yang disarankan adalah mengurangi angka konsumsi rokok sedikit demi sedikit setiap harinya sebelum benar-benar berhenti. Lakukan hal yang membuat anda melupakan rokok untuk sejenak seperti melakukan diskusi bersama teman, melakukan aktivitas maupun kegiatan yang bermanfaat ataupun mengganti konsumsi rokok dengan permen (Ammenheuser, 2019)

6. Pemeriksaan Fisik

a. Berat Badan

Perokok pada umumnya mempunyai berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. perokok lebih sering mengalami penurunan berat badan daripada yang bukan perokok (Sihombing & Arsani, 2020). Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun, berat badan diukur dengan alat ukur berat badan yaitu timbangan dengan satuan kilogram.

Salah satu indikator yang dijadikan acuan pada penilaian berat badan ideal adalah IMT (Indeks Massa Tubuh). Rumus menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) yaitu berat badan dalam satuan kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam satuan meter. Kriteria IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah sebagai berikut :

- 1) Kurus (<18,5)
- 2) Normal (18,5-24,9)
- 3) Gemuk (25-29,9)

b. Saturasi Oksigen (SpO₂)

Tingkat oksigen yang terdapat dalam tubuh bisa diukur menggunakan bermacam cara. Metode yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat kejenuhan oksigen yang sehat adalah dengan tes darah yang digunakan untuk memeriksa gas dalam darah arteri. Cara lain yang paling mudah digunakan untuk mengukur tingkat oksigen dalam darah adalah dengan alat yang dinamakan pulse oksimeter.

Kriteria Nilai Saturasi Oksigen

Berikut ini merupakan tabel nilai saturasi oksigen (SpO₂) dan interpretasinya menurut (Jainurakhma et al., 2021) :

Tabel 2.4 Kriteria Nilai Saturasi Oksigen

Nilai Saturasi Oksigen	Interpretasi
95% - 100%	Normal
90% - <95%	Hipoksia ringan-sedang
85% - 90%	Hipoksia sedang-berat
<85%	Hipoksia berat-mengancam

c. Nadi

Lokasi pengukuran denyut yang biasa digunakan adalah pada *arteria caroticus* dan *arteria radialis*. *Arteria radialis* terletak di pergelangan tangan di sebelah lateral lengan untuk mengukur denyut nadi *radialis*, letakkan 3 jari (telunjuk, jari manis dan jari tengah) di lateral pergelangan tangan. Hitung denyut selama 30 detik dan jika telah didapat hasilnya kalikan 2 untuk menentukan denyut nadi per

menitnya. Jika jumlah rata-rata ritme dan karakter denyutnya tidak normal maka penghitungan denyut dilakukan selama 60 detik penuh.

Ketika mengukur denyut nadi perhatikan 2 faktor yaitu :

- 1) Denyut rata-rata. Tentukan jumlah denyut per menit. Hal ini akan menunjukkan apakah denyutnya termasuk normal, cepat atau lambat.
- 2) Karakter denyut. Tentukan kekuatan dan ritme dari denyut. Hal ini akan menunjukkan apakah denyutnya teratur atau tidak, kuat atau lemah. Berikut ini adalah tabel yang berisi kriteria denyut nadi menurut (Jainurakhma et al., 2021) :

Tabel 2.5 Kriteria Denyut Nadi

Rata-rata denyut nadi per menit, saat istirahat	
Kelompok usia	Rata-rata denyut nadi
Dewasa	60-80 x/menit
Bayi	120-150 x/menit
Anak 1-5 tahun	80-150 x/menit
Anak 5-12 tahun	60-120 x/menit

d. Respirasi Rate (RR)

Rata-rata respirasi adalah jumlah napas dalam satu menit. Rata-rata respirasi ini dikelompokkan menjadi normal, cepat dan lambat sedangkan karakter respirasi meliputi irama, kedalaman suara, dan kemudahan bernapas. Perhitungan respirasi dilakukan selama 30 detik kemudian hasilnya dikalikan 2 untuk mendapatkan rata-rata respirasi per menitnya. Namun, jika napas tidak teratur perhitungan dilakukan

selama satu menit penuh. Berikut merupakan karakter respirasi menurut (Jainurakhma et al., 2021):

Tabel 2.6 Kriteria Respirasi

Rata-rata respirasi per menit, saat istirahat	
Kelompok usia	Rata-rata respirasi
Dewasa	12-20 x/menit
Anak 1-5 tahun	25-48 x/menit
Anak 5-12 tahun	20-24 x/menit

e. pH Saliva

Saliva terletak di rongga mulut yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan tubuh yang mengandung 99,5% H₂O, 0,5% elektrolit dan protein. pH saliva memiliki nilai berkisar antara 6,5-7,4 dengan kecepatan sekresi aliran yaitu 20 ml/jam pada saat istirahat. Salah satu hal yang menyebabkan penurunan laju aliran saliva adalah kebiasaan merokok hal ini juga berdampak pada penurunan pH saliva. Penurunan pH asam pada saliva berpengaruh terhadap stabilitas saliva dalam melindungi mukosa mulut sehingga bakteri akan mudah menempel pada mukosa rongga mulut. pH Saliva diukur dengan metode spitting yaitu meletakkan saliva ke pot sampel yang sudah diberi label identitas responden kemudian mencelupkan kertas lakmus ke sampel saliva lalu dicocokkan pada pH indikator yang telah tersedia (Qalbi et al., 2018).

f. Warna Bibir

Pemeriksaan warna bibir dilakukan dengan teknik inspeksi yaitu dengan melihat bibir dan rongga mulut responden untuk mengetahui keadaan mulut responden apakah normal atau abnormal. Biasanya perokok mengalami kelainan yang disebut *melanosis* (perubahan warna pigmentasi gingiva). Keadaan ini tidak berbahaya namun sangat mempengaruhi estetika misalnya pada saat tersenyum orang yang mengalami *melanosis* memiliki tingkat percaya diri yang rendah (Revien et al., 2020)

7. Konsep Teori Keperawatan

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. *Health Promotion Model* atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. HPM lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang mempengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini menggabungkan teori yaitu dari teori Nilai Pengharapan (*Expectancy-Value*) dan Teori Pembelajaran Sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik. Dibawah ini merupakan penjelasan singkat dari elemen HPM :

a. Karakteristik dan Pengalaman Individu

1) Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku terdahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu.

2) Faktor personal

a) Biologi : usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan, atau keseimbangan

b) Psikologi : *self esteem*, motivasi diri, dan status kesehatan

c) Sosiokultural : suku, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosioekonomi

b. Kognitif Perilaku Spesifik dan Sikap

1) Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung dapat menentukan rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau penguatan (*reinforcement*) positif bagi perilaku.

2) Hambatan tindakan

Misalnya : ketidaksediaan, tidak cukup, mahal, sukar, atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai.

3) *Self efficacy*

Menurut Bandura kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang, tetapi keputusan yang diambil seseorang dari keahlian yang dia miliki.

4) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

Emosi yang timbul pada kegiatan itu, tindakan diri, lingkungan di mana kegiatan itu berlangsung

5) Pengaruh interpersonal

Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling peer*), kelompok dan pengaruh pemberi layanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional), serta model (belajar dari pengalaman orang lain).

6) Pengaruh situasional

Situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “*no smoking*”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci

untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

c. Komitmen Rencana Tindakan

Proses kognitif yang mendasari :

- 1) Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan.
- 2) Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan, atau penguatan terhadap perilaku.

d. Kebutuhan Yang Mendesak

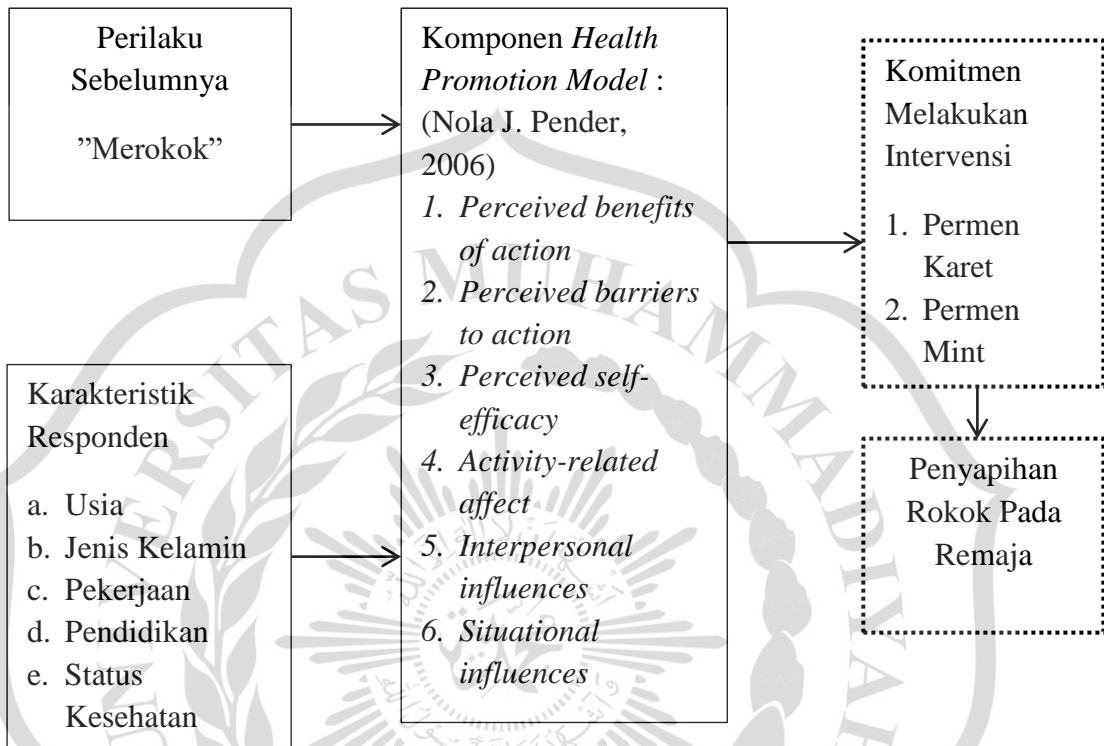
Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk ke dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan).

e. Hasil Perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien (Nursalam, 2017).

C. Kerangka Teori

Karakteristik dan Pengalaman Individu → Aspek Kognisi dan Afeksi dari Perilaku Khusus → Perilaku yang Diharapkan

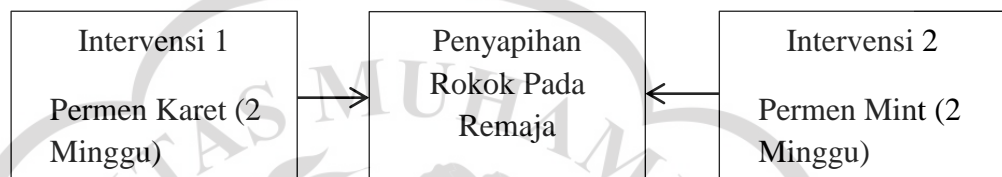


Bagan 2.1 Kerangka Teori dikutip dari (Nursalam, 2017), (Pender et al., 2006)

D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep

Penyusunan penelitian ini menggunakan suatu kerangka konsep yang terdiri atas variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini meliputi :

H_0 : Tidak ada perbedaan efektivitas penyapihan rokok antara permen karet dan permen mint di kelompok usia remaja.

H_a : Ada perbedaan efektivitas penyapihan rokok antara permen karet dan permen mint di kelompok usia remaja.