

BAB II TINJAUAN

PUSTAKA

A. PENELITIAN SEBELUMNYA

Keaslian penelitian terdiri dari berbagai penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang hampir sama.

Pada tabel ini terdiri dari 5 jurnal dengan 3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional. Adapun jurnal tersebut dapat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan asupan nutrisi Dan konsumsi rokok dengan kadar Hemoglobin Pada remaja laki-laki usia 15-18 tahun Di Kelurahan weki Kecamatan Padangsidimpua n Utara	Jenis penelitian Ini adalah penelitian survei dengan rancangan cross sectional. Sampel diambil dengan cara simple random sampling menggunakan rumus Slovin dan diperoleh sebesar 70 remaja. Data dianalisa dengan menggunakan uji Chi Square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Asupan nutrisi merupakan faktor yang berhubungan dengan kadar Hb pada remaja, yaitu energi dengan nilai $p=0,029$, Fe dengan nilai $p=0,022$, dan Vitamin B12 dengan nilai $p=0,036$. Sedangkan konsumsi rokok tidak berhubungan dengan kadar hemoglobin pada remaja ($p>0,373$), tetapi merokok mengakibatkan perasaan kenyang dan menghambat penyerapan zat nutrisi masuk ke dalam tubuh sehingga angka kecukupan nutrisi pada remaja masih tergolong kurang.	1. Variabel yang digunakan yaitu perilaku merokok pada remaja 2. Pendekatan cross sectional	1. responden yang digunakan dan tempat penelitian 2. Variabel yang digunakan hemoglobin dan status nutrisi 3. Menggunakan Uji Chi square
2	Sari (2012) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Nutrisi Remaja Usia 12-15	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan menggunakan data sekunder Riskesdas 2007 yang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 9,2% remaja mengalami nutrisi lebih dan 90,8% nutrisi tidak lebih. Hasil uji statistik menunjukkan ada	1. Variabel yang digunakan yaitu status nutrisi pada remaja 2. Pendekatan	1. Variabel status rokok

	Tahun	analisisnya dilakukan selama Oktober 2011-Januari 2012.	hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, asupan protein, perilaku merokok, aktivitas olahraga, status nutrisi orang tua (ayah dan ibu) dengan status nutrisi remaja usia 12-15 tahun. Namun tidak mendapatkan hubungan yang bermakna antara asupan energi, kebiasaan konsumsi buah dan sayur dengan status nutrisi remaja usia 12-15 tahun	penelitian yang digunakan <i>cross sectional</i>	
3	Saputra (2012)	Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 10 Makassar yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dan status nutrisi dengan prestasi belajar pada Sma Negeri 10 Makassar Tahun 2012	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan prestasi belajar. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan prestasi belajar. Tidak ada hubungan antara lama merokok dengan prestasi belajar. Tidak ada hubungan antara banyaknya rokok dengan prestasi belajar. Tidak ada hubungan antara status nutrisi dengan prestasi belajar	1. Variabel yang digunakan yaitu perilaku merokok dan status nutrisi pada remaja 2. Pendekatan <i>cross sectional</i>	1. variabel yang digunakan prestasi belajar 2. Menggunakan Uji Chi square
4	Jacob (2018)	<i>Data from the Adolescent Smoking: The Relationship between Smoking and BMI throughout the Developmental Years</i>	<i>Individuals who smoke more have lower BMI compared to infrequent or non-smokers. General health rating, region of residence and income were used instrument for smoking in a linear two-stage IV specification. The instrument is highly correlated with BMI and results mirror the HGM. Finally, models run on early, middle and advanced adolescents show that the relationship diminishes</i>	1. Variabel yang digunakan yaitu perilaku merokok dan status nutrisi 2. Pendekatan <i>cross sectional</i>	1. Responden berusia 27-31 tahun 2. Menggunakan Uji Chi square

			over time. The relationship between BMI and smoking decreases as female's age, but increases for males		
5	Harvey (2016) <i>Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy</i>	Research metode used descriptive study with children and adolescents as respondent	Research has shown that the deleterious effects of nicotine and cigarette smoke are significant and long lasting. Health care professionals have key responsibilities in preventing tobacco use among youth and their families, and need to know more about effective smoking prevention and cessation strategies	1. Variabel yang digunakan yaitu perilaku merokok 2. Pendekatan cross sectional	1. Usia responden
6	Banzer (2017) <i>Factors associated with different smoking status in European adolescents: results of the SEYLE study</i>	Research metode used descriptive study with children and adolescents as respondent	Research has shown that The survey took place in a school-based context using a questionnaire. Overall 58% reported the onset of ever-smoking under the age of 14 and 30.9% smoke on a daily basis. Multinomial logistic regression model showed significant positive associations between adolescent smoking and internalizing problems	1. Variabel yang digunakan yaitu perilaku merokok 2. Pendekatan cross sectional	1. Usia responden 2. Menggunakan Uji Chi square

B. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Remaja

a. Pengertian

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun. Namun, jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya,

jika usia bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan ke dalam kelompok remaja. Remaja merupakan tahapan seseorang dimasa ia berada diantara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan. Untuk mendeskripsikan remaja dari waktu ke waktu memang berubah sesuai perkembangan zaman (Efendi dan Mahfudli, 2009).

b. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut Wulandari (2015), menyatakan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja tersebut dibedakan menjadi 5, sebagai berikut:

1) Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (usia 11-14 tahun) karakteristik seks skunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (usia 17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit dan remaja telah matang secara fisik.

2) Kemampuan Berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis

kelaminnya sama. Sedangkan pada tahap remaja akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komperhensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

3) Identitas

Pada tahap awal ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis, stabilitas harga diri dan efisiensi terhadap citra tubuh serta peran jender hampir menetap pada remaja ditahap akhir.

4) Hubungan dengan Orang Tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap control orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5) Hubungan dengan Teman Sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat, pertemanan lebih dekat

dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat didalam kelompok. Standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

c. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Soetjiningsih (2010), berdasarkan proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu :

1) Remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

2) Remaja madya (*Middle adolescent*) umur 15-18 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, remaja akan senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada

kecenderungan mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu dia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih mana yang peka atau tidak peka, ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir (*late adolescent*) umur 18-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu (Sarwono, 2010):

- a) Minat makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain

d. Tugas- tugas perkembangan dalam masa remaja

Menurut (Kemala 2010) menyatakan tugas- tugas perkembangan pada masa remaja, antara lain:

- 1) Mencari hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.
- 2) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif

- 3) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
 - 4) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya
 - 5) Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.
- e. Dampak apabila remaja tidak dapat menjalani tugas tumbuh kembang

Menurut Nisya (2012) banyak remaja yang tergiur oleh rayuan yang tidak bertanggung jawab, asal merasa senang dan puas tidak ada masalah, walau semua itu akan merugikan masa depan mereka. Beberapa jenis kenakalan remaja yang sering timbul disekolah antara lain:

- 1) Membolos (karena malas sekolah, takut dengan tugas sekolah yang tidak dikerjakan, takut dengan guru, takut dengan teman, ingin bermain playstation atau internet).
- 2) Merokok dan Minum- minuman keras
- 3) Tawuran dan memalak
- 4) Melihat, mengoleksi gambar atau film porno
- 5) Pergaulan bebas dan pelecehan seksual

2. Perilaku Merokok

a. Pengertian

Perilaku merokok adalah perilaku yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Ada dua cara merokok yang umum dilakukan, yaitu: pertama menghisap lalu menelan asap rokok kedalam paru-paru dan menghembuskan kembali asap rokok tersebut, sedangkan cara kedua yaitu hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung (Siam, 2016).

b. Tahap Perilaku Merokok

Menurut Siam 2016, terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga seorang individu benar-benar menjadi perokok, yaitu:

1) Tahap *prepatory*

Tahap *prepatory* merupakan tahap dimana seseorang mendapat gambaran yang menyenangkan mengenai merokok sehingga menimbulkan minat untuk merokok.

2) Tahap *initiation*

Tahap *initiation* merupakan tahap dimana seseorang memilih akan meneruskan atau tidak terhadap merokok.

3) Tahap *becoming a smoker*

Tahap *becoming a smoker* merupakan tahap apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka orang tersebut mempunyai kecenderungan menjadi seorang perokok aktif.

4) Tahap *maintenance of smoking*

Tahap *maintenance of smoking* merupakan tahap dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri dan merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

c. Faktor- Faktor Remaja Merokok

1) Faktor psikologis

Menurut Hussin dan Mariani (2014), terdapat beberapa faktor lain yang menjadi penyebab kenapa remaja ingin merokok yaitu:

a) Merasa kesulitan dalam pelajaran

Remaja berpendapat merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi saat mendapatkan kesulitan dalam belajar, dan menghalau rasa kantuk, sehingga kebiasaan merokok dapat menyebabkan ketergantungan perokok sehingga sulit untuk dia hindari (Alamsyah, 2009).

b) Ingin terlihat keren

Faktor ingin terlihat keren terjadi karena mereka ingin menjadi dewasa, remaja berpendapat merokok sebagai suatu tanda

kebebasan dan perilaku merokok tidak salah dari segi moral. Ada remaja yang berpendapat bahwa yang mempengaruhi mereka untuk merokok adalah merokok dapat membuat mereka menjadi keren dan unik.

c) Ingin diterima dalam pergaulan

Merokok merupakan tren atau budaya pada masa kini, supaya remaja diterima teman-teman. Ibu dan bapak yang tidak peduli jika remaja merokok, merokok dapat bermakna untuk mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit untuk dihindari dari merokok yang dirasakan antara lain lebih diterima dalam lingkungan teman dan merasa lebih nyaman (Alamsyah, 2009).

d) Ingin mencoba merokok

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Sehingga sekali mencoba hingga ketergantungan.

2) Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*)

Sarana dan prasarana yang berupa uang saku dan tersedianya tempat membeli rokok. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan remaja dapat dengan bebas memperoleh perokok dan menjadi perokok, maka faktor-faktor ini disebut

faktor pendukung atau faktor pemungkin (Alamsyah, 2009). Pendapat ini juga didukung oleh Hussin dan Mariani (2014) yang mengatakan salah satu faktor remaja merokok adalah karena rokok mudah didapat.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku merokok yaitu lingkungan sosial seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya, pengaruh perilaku orang tua, pengaruh teman dan pengaruh faktor kepribadian serta pengaruh iklan yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (Nasution, 2009) meliputi :

a) Pengaruh orang tua

Menurut Baer & Corado, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur atau contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencotohnya.

b) Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya menjadi perokok juga. Hal ini dapat dilihat dari dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya, sedangkan yang kedua teman-temannya yang dipengaruhi oleh remaja tersebut sehingga akhirnya semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja tidak perokok.

c) Pengaruh iklan

Melihat iklan dimedia massa dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamor membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut. Iklan yang dilakukan industri rokok mempunyai kekuatan finansial yang sangat besar untuk membuat propaganda. Industri rokok dapat memasuki kehidupan masyarakat dengan menjadi sponsor utama berbagai tayangan olahraga di televisi, penyelenggaraan acara musik diberbagai kampus dan sekolah yang banyak menarik perhatian kalangan remaja yang menjadi salah satu objek sasaran iklan industri rokok, menawarkan beasiswa bagi pelajar berprestasi. Sungguh suatu ironis yang tidak disadari atau tidak diacuhkan

masyarakat Indonesia. Iklan rokok biasanya berisi pemandangan yang menyajikan keindahan alam, kebugaran, kesuksesan. Padahal rokok itu sendiri dapat menyebabkan polusi yang mencemarkan lingkungan dan merusak kesehatan (Alamsyah, 2009).

3. Rokok

a. Pengertian

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 dan terbungkus yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Wikipedia, 2017).

b. Jenis -Jenis 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 juga dilihat dari kadar nikotin dan tar nya.

1) Rokok berdasarkan bahan pembungkus

- a) Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kulit jagung
- b) Kawung: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren
- c) Sigaret: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas
- d) Cerutu: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau

- e) Rokok daun nipah
- 2) Rokok berdasarkan bahan baku atau isi
 - a) Rokok putih: rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu
 - b) Rokok kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu
 - c) Rokok klembak: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 3) Rokok berdasarkan proses pembuatannya
 - a) Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana
 - b) Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin.
- 4) Rokok berdasarkan penggunaan filter
 - a) Rokok Filter (RF): rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
 - b) Rokok Non Filter (RNF): rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

5) Dilihat dari komposisinya

- a) Bidis: Tembakau yang digulung dengan daun temburni kering dan diikat dengan benang. Tar dan karbon monoksidanya lebih tinggi daripada rokok buatan pabrik. Biasanya ditemukan di Asia Tenggara dan India.
- b) Cigar: Dari fermentasi tembakau yang diasapi, digulung dengan daun tembakau. Ada berbagai jenis yang berbeda di tiap negara.
- c) Kretek: Campuran tembakau dengan cengkeh atau aroma cengkeh berefek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan banyak di Indonesia.
- d) Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di Asia Tenggara dan India. Bahkan 56% perempuan India menggunakan jenis kunyah. Adalagi jenis yang diletakkan antara pipi dan gusi, dan tembakau kering yang diisap dengan hidung atau mulut.
- e) *Shisha* atau *hubbly bubbly*: Jenis tembakau dari buah-buahan atau rasa buah-buahan yang disedot dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia, shisha sedang menjamur seperti dikafe-kafe.

c. Bahan Kimia Dari Rokok

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok, yaitu:

1) Nikotin

Rokok mengandung nikotin yang sangat tinggi. Zat nikotin dalam rokok berasal dari tembakau. Nikotin dapat mengakibatkan kanker serta merusak struktur DNA.

2) Benzene

Benzene merupakan petrokimia yang dipakai untuk mencuci pakaian. Bahkan kandungan benzene adalah karsinogen yang dapat mengakibatkan kanker darah.

3) Arsenik

Arsenik adalah logam yang bisa meracuni darah dengan mudah. Terlebih sudah banyak pekerja pabrik yang meninggal karena keracunan arsenik. Kemampuan sel untuk memperbarui diri dapat terganggu karena akumulasi arsenic.

4) Tar

Tar yang sifatnya karsinogenik timbul ketika rokok dibakar. Tar bisa menyebabkan beraneka ragam penyakit seperti kanker, impotensi, penyakit jantung, penyakit darah, bronkitis kronik, enfisema serta gangguan kehamilan dan janin.

5) *Formaldehida*

Formaldehida merupakan bahan kimia yang berfungsi untuk mengawetkan mayat. Nah, zat berbahaya ini bahkan terdapat pada rokok.

6) Aseton

Aseton merupakan bahan kimia yang terdapat pada penghilang cat kuku. Rokok juga memiliki kandungan aseton. Berbahaya jika zat aseton masuk melewati saluran udara serta bersemayam di paru-paru.

7) Karbon Monoksida

5% dari asap rokok merupakan karbon monoksida. Karbon monoksida adalah gas beracun yang bisa menempel pada sel darah merah serta mengganggu pengangkutan oksigen dalam darah sehingga menimbulkan kerusakan pada paru-paru serta berpotensi menyebabkan penyakit koroner.

8) Amonia

Aroma amonia bisanya tercium pada pembersih toilet. Bahan kimia ini dapat mengakibatkan rasa pusing tetapi menyebabkan kebiasaan merokok menjadi sangat candu.

9) Kadmium

Kadmium merupakan satu diantara logam-logam bahan untuk membuat baterai. Bagi orang yang merokok, zat kadmiun yang

terhirup akan tersimpan di lapisan ginjal sehingga dapat mengakibatkan kerusakan ginjal.

10) Nitrogen Oksida

Pabrik dan mobil menghasilkan polutan udara berupa nitrogen oksida. Zat ini juga terkandung dalam asap rokok. Gas beracun ini bisa mengakibatkan radang paru-paru.

11) Kromium

Kromium adalah logam yang terbukti mengakibatkan kanker. Kromium menempel pada DNA serta merusaknya, sehingga membuat zat kromium lebih berbahaya untuk kesehatan.

12) *Naftalena*

Naftalena adalah bahan kapur barus yang berfungsi untuk mengusir serangga ataupun tikus dari pakaian. Bahkan rokok juga mengandung bahan berbahaya ini. Betapa berbahayanya menghisap bahan kapur barus dari mulut.

13) Hidrogen Sianida

Masyarakat umum telah mengetahui kalau sianida merupakan racun paling cepat di dunia. Jika dikombinasikan dengan hidrogen, zat kimia ini mampu membuat rusak silia di saluran bronkial serta paru-paru. Sebenarnya manfaat rambut halus seperti silia mampu mengeluarkan racun dalam udara yang dihirup.

14) Timbal

Timbal juga merupakan karsinogen. Kenaikan kadar timbal pada darah bisa mengakibatkan keracunan, terlebih lagi bisa mengakibatkan kematian.

15) Kumarin

Kumarin adalah zat adiktif organik pada bahan tambahan makanan yang sekarang sudah dilarang oleh standar dunia. Tetapi zat ini masih digunakan dalam pembuatan rokok (Sari, 2016).

d. Dampak Merokok

Para ahli mengungkapkan risiko kesehatan merokok pada remaja jauh lebih buruk dibanding dengan orang dewasa yang merokok. Berikut ini beberapa masalah yang bisa muncul jika remaja merokok yang bisa terlihat dari penampilannya, *Livestrong* dalam Vera (2012) yaitu:

- 1) Mengganggu performa di sekolah
- 2) Remaja yang merokok akan mengalami penurunan dalam nilai olahraganya karena tidak bisa berjalan jauh atau berlari cepat seperti sebelum merokok. Rokok ini juga memicu masalah jantung di usia muda serta mengurangi kekuatan tulang.
- 3) Perkembangan paru-paru terganggu
- 4) Rokok mempengaruhi sistem imun, sehingga apabila remaja sakit maka mereka akan lebih sulit baginya untuk bisa kembali sehat seperti semula.

5) Kecanduan Remaja yang merokok cenderung jauh lebih mungkin menjadi kecanduan terhadap nikotin yang membuatnya lebih sulit untuk berhenti. Saat ia memutuskan untuk berhenti merokok, maka gejala penarikan seperti depresi, insomnia, mudah marah dan masalah mentalnya bisa berdampak negatif pada kinerja sekolah serta perilakunya.

6) Terlihat lebih tua dari usianya, orang yang mulai merokok di usia muda akan mengalami proses penuaan lebih cepat, ia akan memiliki garis-garis di wajah serta kulit lebih kering sehingga penampilannya akan lebih tua dibanding usianya.

e. Aspek-aspek perilaku merokok

Aspek-aspek perilaku merokok menurut Smet (1994) dalam Nasution, 2009), yaitu:

1) Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Fungsi merokok dapat menggambarkan perasaan yang dialami oleh perokok, seperti perasaan positif ataupun negatif selain itu merokok juga berkaitan dengan masa mencari jati diri pada remaja. Perasaan positif seperti mengalami perasaan yang tenang dan nyaman ketika mengonsumsi rokok.

2) Lama berlangsung

Lamanya berlangsung adalah waktu yang diperlukan seseorang untuk melakukan tindakan. Aspek ini sangatlah berpengaruh bagi perilaku merokok seseorang. Dari aspek inilah dapat diketahui

perilaku merokok seseorang apakah dalam menghisapnya lama atau tidak

3) Intensitas merokok Smet (1994) mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap, yaitu :

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

4. Status Nutrisi

a. Pengertian

Nutrisi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dan organ-organ, serta menghasilkan energi. Status nutrisi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, contoh kegemukan merupakan keadaan ketidakseimbangan antara pemasukan dengan pengeluaran energi dalam tubuh (Supariasa, 2010).

b. Pengukuran Status Nutrisi

Berbagai cara melakukan penilaian status nutrisi salah satunya adalah dengan menggunakan pengukuran tubuh manusia yang di kenal dengan antropometri (Prasetyawati, 2012). Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros* yang artinya tubuh dan ukuran jadi antropometri adalah ukuran tubuh. Pengertian Antropometri dari sudut pandang nutrisi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat nutrisi. Ukuran yang sering dipakai dalam antropometri antara lain :

1) Berat badan

Menurut Narendra, (2002) dalam Paramitha (2012) Berat badan adalah hasil dari keseluruhan pertambahan jaringan-jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada setiap pemeriksaan kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Berat badan juga digunakan sebagai indikator tunggal terbaik pada saat ini untuk keadaan nutrisi dan keadaan tubuh kembang.

2) Tinggi badan

Menurut Supriasa (2010) dalam Paramitha (2012) tinggi badan merupakan parameter yang penting untuk keadaan sekarang maupun keadaan yang lalu, apabila umur tidak diketahui dengan tepat. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, sebab dengan

menghubungkan berat badan menurut tinggi badan. Pengukuran tinggi badan untuk balita yang sudah bias berdiri tegak menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtaise*) dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan menurut Gibson (2005) dalam Paramitha (2012) Tinggi badan diukur dengan subjek berdiri tegak pada lantai yang rata, tidak menggunakan alas kaki, kepala sejajar dataran *Frankfurt* (mata melihat lurus kedepan), kaki menyatu, lutut lurus, tumit, bokong dan bahu menyentuh dinding yang lurus, tangan menggantung di sisi badan, subjek diinstruksikan untuk menarik nafas kemudian baru pengukuran diturunkan hingga menyentuh puncak kepala (*vertex*), dan angka yang paling mendekati skala millimeter dicatat.

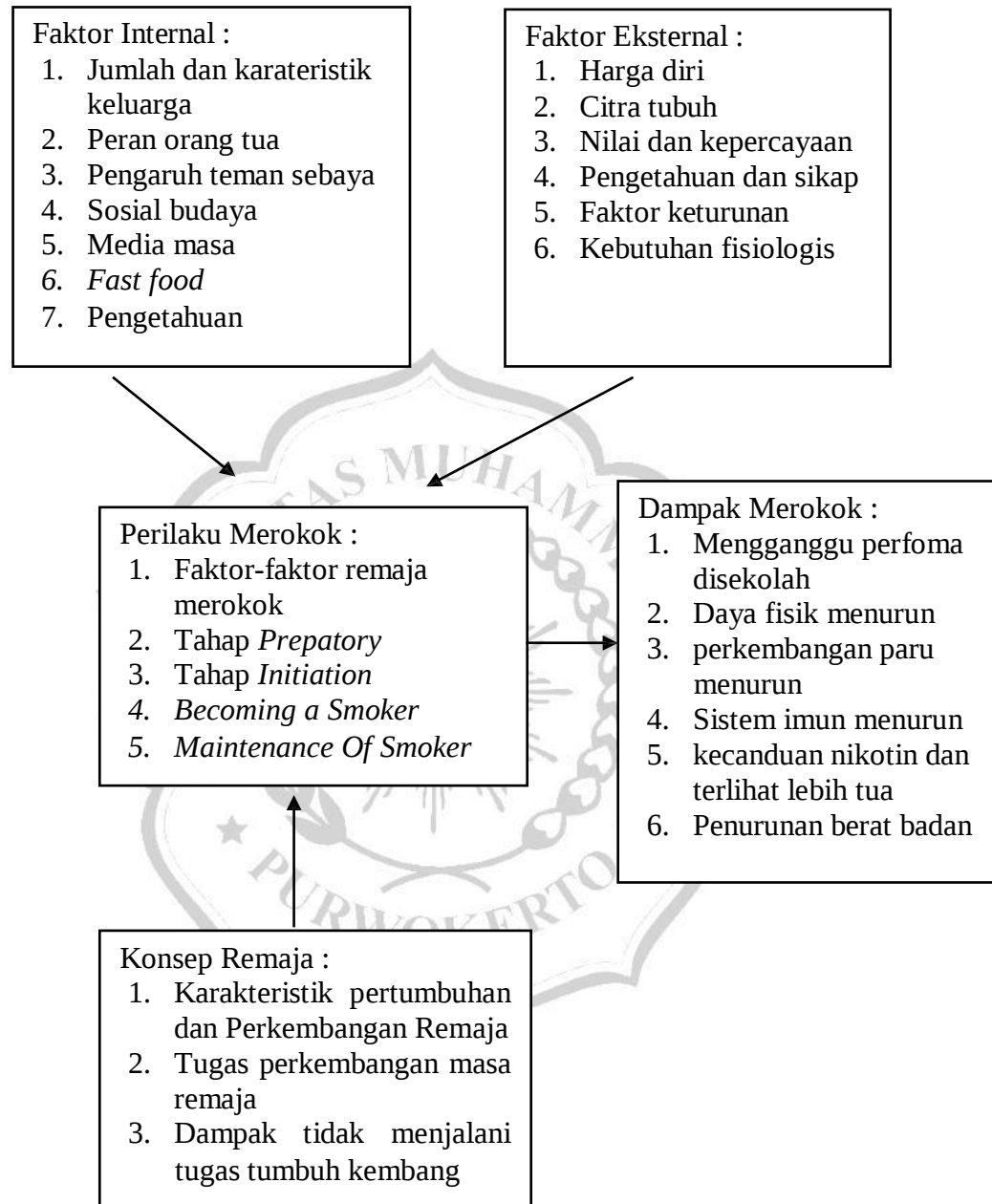
Salah satu pengukuran status nutrisi langsung dengan cara antropometri dapat dilakukan dengan menggunakan pengukuran indikator indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana yang bertujuan untuk memantau status nutrisi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, ibu hamil, dan olahragawan. Selain itu, IMT juga tidak dapat diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti adanya edema, asites, dan hepatomegali. Indikator menentukan IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter)

yang dikuadratkan. Adapun klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk Indonesia sebagai berikut:

- 1) Kategori IMT Kurus Kekurangan berat badan tingkat berat $< 17,0$
- 2) Kekurangan berat badan tingkat ringan $17,0 - 18,5$ Normal $> 18,5 - 25,0$
- 3) Gemuk Kelebihan berat badan tingkat ringan $> 25,0 - 27,0$
- 4) Kelebihan berat badan tingkat berat $> 27,0$



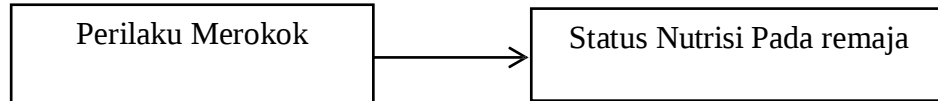
C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Soetjiningsih (2010), Siam (2016), Supariasa (2010), dan Sari (2016).

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

E. HIPOTESIS PENELITIAN

1. H_a : Ada hubungan antara konsumsi rokok dengan status nutrisi pada anak remaja di SMP Negeri 7 Purwokerto.
2. H_o : Tidak ada hubungan antara konsumsi rokok dengan status nutrisi pada anak remaja di SMP Negeri 7 Purwokerto.