

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini disediakan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Perilaku Merokok Pada Siswa Laki-Laki Kelas IX SMK Sinar Husni Medan (Uci lestari, et al, 2021)	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Metode purposive sampling digunakan untuk mengidentifikasi informan dan pengumpulan data berupa wawancara	Responden memahami informasi terkait zat yang terdapat dalam rokok dan dampak rokok bagi kesehatan. Sikap pelapor memperlihatkan keadaan yang berbeda sebab responden sepakat atas iklan rokok. Teman menjadi faktor utama yang mempengaruhi perilaku merokok selain itu keluarga turut mempengaruhi perilaku merokok.	Meneliti tentang perilaku merokok	Metode yang digunakan kualitatif dengan rancangan studi kasus dan teknik sampling
2	Gambaran Perilaku Merokok Siswa MTS di Purwakarta	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang berjumlah 30	Pada penelitian ini di MTs Purwakarta yang berjumlah 30 siswa ditemukan total 6 siswa (20%) dan 24	Meneliti tentang perilaku merokok dan	Jumlah sampel yang diambil 30 orang siswa yang

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	(Aeni Desi Fitria Malik, et al, 2022)	Siswa. Teknik pengumpulan data menggunakan sebaran angket.	siswa (80%) tidak merokok. Adapun siswa yang memiliki tingkat adiktif terhadap rokok yang dikategorikan dari jumlah 4 orang siswa (66%) perokok berat dan 2 orang siswa (34%) perokok sedang. Faktor yang melatar belakangi hal tersebut diantaranya temn sebaya, rasa ingin tahu, lingkungan masyarakat dan keluarga yang merokok.	pengumpul an data yang digunakan adalah angket/kues ioner.	bertempat MTS di Purwakarta
3	Hubungan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa SMP Negeri di Kabupaten Way Kanan (Nana Novariana, et al, 2022)	Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu cross-sectional dengan populasinya berjumlah 62 responden. Sampel yang digunakan yaitu total sampling. Metode	Distribusi frekuensi responden menunjukkan pengaruh teman sebaya sebanyak 47 responden (75,8%). Distribusi frekuensi responden merokok sebanyak 32 (51,6%). Terdapat hubungan antara teman sebaya dengan perilaku	Meneliti hubungan teman dengan perilaku merokok Pada siswa SMP dan teknik sampling yang digunakan	Variabel penelitian teman sebaya dan perilaku merokok dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang siswa

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		pengumpulan data menggunakan kuesioner.	merokok pada siswa SMP negeri di wilayah Wei Kanan (p-value 0,012, OR 6,4).	adalah total sampling.	
4	Faktor Penentu Perilaku Merokok di Kalangan Remaja di Pondok Pesantren (Chaterina Novelle Turnip, 2020).	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis dengan menggunakan metode kuantitatif dan desain cross-sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.	Sebesar 90,2% responden perokok aktif dan 9,8% responden tidak merokok. Mudah-mudahan akses untuk mendapatkan rokok (<i>p value</i> : 0,048), keterjangkauan harga rokok (<i>p value</i> : 0,000), akses informasi mengenai bahaya rokok (<i>p value</i> : 0,090), peraturan pondok pesantren mengenai larangan rokok (<i>p value</i> : 0,020), dukungan teman sebaya (<i>p value</i> : 0,021), dan dukungan pengurus pondok pesantren (<i>p value</i> : 0,048). berhubungan dengan perilaku merokok	Meneliti tentang perilaku merokok, jenis penelitian yang digunakan deskriptif dan teknik yang digunakan total sampling	Variabel yang diteliti mengenai akses memperoleh rokok, informasi mengenai bahaya rokok dan jumlah sampel yang diambil.

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5	<i>Knowledge about the Dangers of Smoking and Behavior of Students in Septembro in Unamet 4th High School Dili, Timor Leste</i> (Maximiano Oqui, et. Al., 2022).	Rancangan Penelitian menggunakan cross sectional dengan pengumpulan data kuesioner. Sampel penelitian terdiri dari 122 orang. Pengambilan sampel secara acak digunakan sebagai metode pengambilan sampel dari 167 siswa.	Penelitian ini menyebutkan 59,8% responden memiliki pengetahuan kurang, 27,0% pengetahuan normal dan 13,1%. Sebesar 86,6% merokok dan 48,3% memiliki pengetahuan buruk. Ada hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dan perilaku merokok pelajar SMA.	Meneliti tentang perilaku merokok dan desain penelitian menggunakan an Cross Sectional.	Meneliti pengetahuan tentang perilaku merokok dan teknik yang digunakan berbeda.

B. Tinjauan Umum Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja atau masa dewasa muda berawal dari kata latin *adolescere* yang bermakna “tumbuh atau berkembang menuju kematangan”. Berdasarkan Hurlock (1999), masa remaja awal terjadi antara usia 13 sampai 17 tahun. Saat ini istilah remaja mempunyai arti yang makin luas hal ini tidak hanya mencakup kematangan fisik saja, namun juga kematangan mental, emosional, dan sosial. Secara psikologis, anak muda merupakan usia dimana anak tidak merasa berada dibawah tahap orang dewasa yang lebih tua, namun berada digolongan yang setara (Lestarina et al., 2017).

Berdasarkan WHO, remaja adalah mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun, sedangkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 mengatakan bahwa remaja adalah mereka yang berumur antara 10 hingga 18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana menyatakan bahwa generasi muda berusia antara 10 hingga 24 tahun dan belum menikah (Diananda, 2019).

2. Fase Remaja

Ada beberapa fase pada remaja (Diananda, 2019) antara lain:

a. Pra Remaja (11/12 tahun sampai 14 tahun)

Fase ini merupakan fase yang sangat singkat. Tahap ini, remaja menjadi benar-benar tertutup terhadap orang tua dan orang lain di sekitarnya. Terjadi peralihan fisik, termasuk perubahan hormonal, yang berujung pada perubahan psikologis pada masa remaja.

b. Remaja Awal (13/14 tahun sampai 17 tahun)

Pada fase ini banyak perubahan yang terjadi pada masa remaja. Kaum muda mulai mengeksplorasi identitas mereka sendiri dan menjadi mandiri dalam pengambilan keputusan. Pemikiran remaja menjadi lebih logis dan mempunyai waktu lebih banyak untuk mendiskusikan keinginannya dengan orang tuanya.

c. Remaja Lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase ini, generasi muda ingin menjadi pusat perhatian, mempunyai aspirasi yang jelas, lebih semangat, mulai membentuk jati diri, dan ingin menunjukkan bahwa dirinya tidak bergantung pada keadaan emosional.

3. Karakteristik Remaja

Ciri-ciri remaja yang dinyatakan oleh Harlock adalah sebagai berikut: (Gainau, 2021).

1) Masa remaja sebagai masa peralihan

Ini merupakan tahap beralihnya dari perkembangan ke tahap selanjutnya. Selama periode ini, Kaum muda dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menetapkan pola perilaku, nilai-nilai, serta karakteristik mana yang paling cocok untuk mereka.

2) Masa remaja sebagai masa transisi

Terdapat empat perubahan secara umum. Yakni peningkatan emosi, perubahan fisik, perubahan nilai, serta ambivalensi atas setiap perubahan.

3) Masa remaja sebagai usia problematis

Permasalahan remaja seringkali susah untuk dikuasai. Hal ini karena sebagian besar remaja tidak memiliki pengalaman menghadapi masalah karena orang tua mereka telah menyelesaikannya sejak masa kanak-kanak. Selain itu, generasi muda merasa kesepian dan ingin menyelesaikan masalahnya sendiri sehingga menolak pertolongan orang tuanya.

4) Masa remaja sebagai usia yang menyebabkan ketakutan

Stereotip budaya bahwa remaja adalah anak yang sulit dan rentan terhadap perilaku destruktif mengharuskan orang dewasa untuk membina serta memperhatikan kehidupan remaja. Stereotip ini seringkali menyebabkan konflik dengan orang tua dan menghambat anak untuk meminta pertolongan kepada orang tuanya dalam menyelesaikan permasalahan.

5) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja memandang diri mereka sendiri dan orang lain sebagaimana yang mereka harapkan, bukan siapa diri mereka sebenarnya. Harapan dan keinginan yang tidak realistis

mengakibatkan meningkatnya emosi yang menjadi karakteristik masa remaja awal.

6) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Untuk memberikan kesan bahwa mereka hampir dewasa, remaja mulai berperilaku yang berhubungan dengan status dewasa, seperti merokok dan minum minuman keras. Remaja percaya bahwa perilaku ini mencerminkan citra yang diinginkan.

C. Tinjauan Umum Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok merupakan produk yang dibuat dengan cara memotong daun tembakau berbentuk silinder menjadi potongan-potongan kecil dan menyimpannya dalam kertas dengan panjang 70 sampai 120 mm dengan diameter 10 mm. Tembakau bersifat persisten dan dapat menimbulkan ketergantungan (kecanduan) yang berkelanjutan dalam kurun waktu yang lama (Nurrahmah, 2014).

2. Kandungan Rokok

Rokok dibuat dari bahan baku yang dihasilkan dari tumbuhan seperti *nicotina rustica*, *nicotina tobacum*, dan jenis lain yang mengandung zat narkotika (BPOM, 2013). Rokok mengandung nikotin dan bahan kimia lainnya.

Rokok menyimpan beberapa bahan kimia yang dapat membahayakan kesehatan

a. Nikotin

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, nikotin merupakan zat adiktif dan berpotensi menimbulkan ketergantungan atau senyawa kimia pirrolidin yang terdapat pada atau selama sintesis *Nicotina tobacum*, *Nicotina Rustica* dan spesies lainnya.

b. Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah gas beracun yang ditemukan dalam rokok, memiliki daya tarik yang kuat terhadap hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga dapat membentuk karboksi hemoglobin (Nururrahman, 2014).

c. Tar

Tar merupakan kumpulan bahan kimia yang terdapat pada komponen padat asap rokok yang berpotensi menyebabkan kanker. Saat seseorang merokok, tar masuk ke rongga mulut dalam bentuk uap padat. Saat dingin, uap air akan mengembun dan menempel di permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru (Sodik, M.A., 2018).

D. Konsep Perilaku Merokok

1. Pengertian perilaku merokok

Perilaku merokok yaitu perilaku membakar, menghisap, dan menghirup produk tembakau, diantaranya rokok kretek, tembakau putih, cerutu atau yang lain yang terbuat dari tumbuhan seperti nikotin tabacum, nikotin rustica, dan asapnya. Termasuk nikotin dan spesies lain atau spesies sintesis yang memiliki kandungan nikotin dan tar, atau tanpa bahan tambahan (Alamsyah, 2017).

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang terjadi pada kehidupan sehari-hari dan salah satu kebutuhan yang tidak bisa dihindari oleh orang yang cenderung merokok. Tembakau merupakan zat adiktif dan dapat membuat penggunaanya ketagihan. Sifat adiktif pada rokok didasarkan pada nikotin yang ada didalamnya. Saat seseorang menghirup asap rokok selama 7 detik, maka nikotin masuk ke otak. Nikotin menimbulkan efek perasaan senang sementara di otak, sehingga menyebabkan kecanduan. Akibatnya, penderita kecanduan nikotin merasa cemas dan mudah

tersinggung ketika tubuhnya tiba-tiba kehilangan pasokan nikotin (Parman et al., 2020).

2. Tipe Perokok

Perokok aktif menurut (Umbas et al., 2019) diklasifikasikan menjadi 4 yakni:

- a. Perokok ringan (1-10 batang)
- b. Perokok sedang (11-20 batang)
- c. Perokok berat (21–30 batang)
- d. Perokok sangat berat (lebih dari 31 batang)

3. Faktor yang mempengaruhi

Pendapat Lawrence Green dalam (Baharuddin, 2017) menyebutkan bahwa terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap kesehatan seseorang atau masyarakat: faktor perilaku (behavioral cause) dan faktor lingkungan eksternal (non-behavioral ccause), kemudian diperluas menjadi tiga faktor, antara lain:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

1) Pengetahuan

a) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Kalalinggi et al., 2021).

b) Pengetahuan memiliki 6 tingkat yaitu:

(1) Mengetahui (*Know*)

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai ingatan terhadap apa yang sudah dikaji sebelumnya. Mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang didapat. Oleh karena itu, tahu merupakan kategori pengetahuan yang paling rendah.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk memaparkan dengan benar objek-objek yang diketahui secara benar. Mereka yang sudah memahami objek dan materi dapat menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*Application*)

Penerapan dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempraktekkan apa yang telah dipelajarinya. Misalnya penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, dll.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan isi komponen-komponen yang saling terkait dalam suatu struktur organisasi

(5) Sintesis (*Synthetic*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan dan menyusun komponen yang ada untuk menciptakan formulasi baru.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan menilai materi atau benda berdasarkan kriteria yang ada atau ditentukan sendiri (Notoatmodjo, 2014).

c) Kualitas tingkat pengetahuan

Ada beberapa tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) :

- (1) Tingkat pengetahuan baik, apabila nilai atau nilai mencapai 76% - 100%
- (2) Tingkat pengetahuan cukup, apabila nilai atau nilai mencapai 56%– 75%
- (3) Tingkat pengetahuan menurun, apabila nilai <56%

2) Sikap

Sikap adalah keteraturan perasaan, pikiran, dan tindakan seseorang dalam interaksi sosial; sikap adalah evaluasi terhadap berbagai aspek dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial mempelajari sikap dalam interaksi sosial karena sikap dapat mempengaruhi banyak aspek perilaku dan merupakan isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa, 2017).

Sikap terbagi menjadi 3 komponen pokok yaitu (Utari dan Pramesti, 2017) :

- a. Emosi berkaitan dengan perasaan dan nilai. Ketika individu mencapai tingkat kesadaran yang lebih tinggi, kita dapat memperkirakan emosi mereka akan berubah.
- b. Kognitif mencakup aktivitas sadar, yaitu segala aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan sikap sadar.
- c. Positif mengacu pada bagian dari sikap seseorang terhadap pengalaman tertentu yang dia alami.

Praktik sikap belum sepenuhnya diterwujud dalam tindakan. Untuk mentransformasikan sikap menjadi tindakan nyata dibutuhkan faktor pendukung. Praktik berarti melakukan apa yang diketahui dan bereaksi terhadapnya. Kebiasaan sehat ini disebut dengan perilaku sehat (overt behavior). Kebiasaan sehat tersebut meliputi perilaku terkait penyakit (pencegahan dan pengobatan penyakit), perilaku perawatan dan peningkatan kesehatan, serta perilaku kesehatan lingkungan (Husaini, 2022).

3) Tindakan

Sikap belum terbentuk dalam tindakan, untuk melakukan tindakan dibutuhkan faktor pendukung antara lain tersedianya fasilitas. Tindakan memiliki beberapa tingkatan sebagai berikut. (Notoatmodjo, 2014)

a) Respons terpimpin

Merupakan indikator tingkat pertama bahwa seseorang dapat mengikuti teladan dan melakukan sesuatu dalam urutan yang benar.

b) Mekanisme

Jika seseorang secara otomatis dapat melakukan sesuatu dengan benar, atau jika sesuatu sudah menjadi kebiasaan, mereka telah menggapai indikator tingkat pertama.

c) Adopsi

Adopsi merupakan tindakan yang berhasil. Artinya tindakan tersebut telah diubah tanpa mempengaruhi kebenarannya.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan dua cara yakni secara langsung dan tidak langsung, pengukuran langsung dilakukan dengan mengamati tindakan atau aktivitas yang sedang berlangsung. Pengukuran secara tidak langsung

dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan dalam periode tertentu (Hombing, 2015).

b. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Faktor yang melekat atau memotivasi. Faktor ini muncul dalam diri seorang remaja sebagai alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku.

1) Orang tua

Kewajiban sebagai orang tua yaitu untuk merawat, mengasuh, melindungi, dan mendidik anaknya (Hadi, 2016). Berdasarkan definisi tersebut dapat kita simpulkan bahwa bahwa kewajiban orang tua adalah cara orang tua atau anggota keluarga memenuhi kewajibannya untuk mengasuh, mendidik, melindungi dan mempersiapkan anak untuk hidup di masyarakat. Peran orang tua sangat penting bagi tumbuh kembang anak dan keluarga dari segi kognitif, efektif, dan psikomotorik.

2) Teman sebaya

Remaja sering berada diluar rumah dan menghabiskan waktu bersama teman sebayanya. Remaja sangat suka di terima dalam kelompoknya, sehingga kepaiawaiaan remaja mengikuti apa yang dilakukan temannya. Begitu pula jika anggota kelompok yang berperilaku merokok, maka remaja akan cenderung mengikuti hal yang sama pula tanpa memerhatikan akibatnya (Baharu et al., 2023).

3) Iklan rokok

Banyaknya iklan tembakau di sosial media dan luar rumah dapat menimbulkan rasa penasaran terhadap produk tembakau di kalangan remaja. Iklan rokok bertujuan untuk mempromosikan hiburan dibandingkan menjual rokok,

mendorong generasi remaja yang belum pernah merokok untuk mencobanya, dan sekali mencoba mendorong mereka untuk merokok hingga menjadi kecanduan, hal ini bertujuan mendorong untuk terus merokok (Sulasmi, 2021).

c. Faktor pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukungnya antara lain sarana dan prasarana yang memungkinkan remaja leluasa mengakses tembakau dan mengembangkan kebiasaan merokok. Kemudahan akses memungkinkan remaja untuk membeli rokok tanpa batasan umur, sehingga memberi mereka kebebasan lebih untuk membeli rokok.

Menurut Iffah & Faradina, 2018 menyatakan bahwa ada banyak faktor yang saling berinteraksi di balik perilaku merokok, termasuk faktor biologis, perilaku, psikologis, dan sosial (Iffah & Faradina, 2018). Keadaan sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan seseorang dapat memicu terjadinya perilaku merokok. Faktor sosial, termasuk kelas sosial, merupakan salah satu faktor untuk mendorong perilaku merokok dan mempengaruhi keputusan seseorang untuk menjadi perokok. (Santoso, 2015). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok seseorang ialah tingkat pendapatan. Beberapa penelitian menemukan bahwa kebiasaan dan perilaku merokok berhubungan dengan status sosial dan ekonomi seseorang (Sugiharti et al., 2015).

Mahabbah & Fithria, (2019) menyatakan peningkatan prevalensi terjadi karena ada beberapa hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku merokok antara lain:

a. Faktor lingkungan sosial

Remaja akan mengikuti apa yang terjadi di lingkungannya termasuk perilaku negatif dari keluarga, teman dan Masyarakat.

b. Faktor karakteristik psikologis

Remaja merasakan rasa ketidaksenangan dan rasa ketidakpuasan terhadap diri mereka sehingga dapat terjadi perilaku-perilaku yang mengandung resiko dan berdampak negatif terhadap remaja misalnya seperti penggunaan alkohol, tembakau (merokok) dan zat-zat berbahaya lainnya.

c. Faktor gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah mengkonsumsi tembakau.

Penelitian lain menunjukkan bahwa merokok merupakan simbol bagi remaja karena membuat mereka terlihat lebih kuat, lebih dewasa, dan lebih dewasa. Salah satu tujuannya adalah untuk mengurangi stres, karena rokok memiliki efek relaksasi. (Trisanti, 2016).

E. Dampak Merokok

Setiawan et al., (2020) mengemukakan bahwa perilaku merokok memiliki dampak buruk bagi kesehatan. Berbagai macam penyakit yang dapat terjadi pada individu sebagai perokok. Penyakit yang dimaksudkan seperti batuk, arthrosclerosis, gangguan pada paru, penyakit jantung, infertilitas, gangguan pada kehamilan, kanker pada paru dan berbagai macam penyakit lainnya. Chandra dan Septaliza (2022) mengemukakan bahwa merokok dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak yang dapat diderita oleh anak usia sekolah atau remaja yang menyebabkan terganggunya cara berfikir dan kesulitan menangkap pelajaran saat belajar hingga munculnya rasa malas untuk belajar lebih serius.

F. Ruang Lingkup Self Care

Teori yang berkaitan dengan penelitian ini adalah perawatan diri Orem. Menurut Orem, keperawatan mandiri (*self-care*) adalah kegiatan yang dijalankan seseorang untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya atau untuk mempertahankan kesehatan, kehidupan dan kesejahteraannya, baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Akbar, 2019).

Teori Orem secara umum menyatakan bahwa keperawatan memberikan perhatian khusus pada kebutuhan manusia akan perawatan diri dan penyediaan serta pemeliharaan berkelanjutan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, pemulihan dari penyakit dan cedera, dan mengatasi dampaknya. Kondisi yang menentukan adanya kebutuhan akan perawatan pada orang dewasa adalah ketidakmampuan yang berhubungan dengan kesehatan untuk mempertahankan tingkat dan kualitas perawatan diri yang kondusif untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, pemulihan dari penyakit atau cedera, atau pengobatan. Dalam hal penanganan penyakit dan cedera, dampak adalah kuncinya. Hal yang sama juga berlaku pada kondisi anak-anak. Hal ini juga berlaku bila kondisi kesehatan anak berkaitan dengan ketidakmampuan orang tua (atau wali sah) dalam menjaga tingkat dan kualitas perawatan terapeutik berkelanjutan bagi anak.

Untuk memahami teori perawatan diri, pertama-tama kita harus memahami konsep perawatan diri, terapi perawatan diri, elemen pengkondisian dasar, dan persyaratan perawatan diri terapeutik.

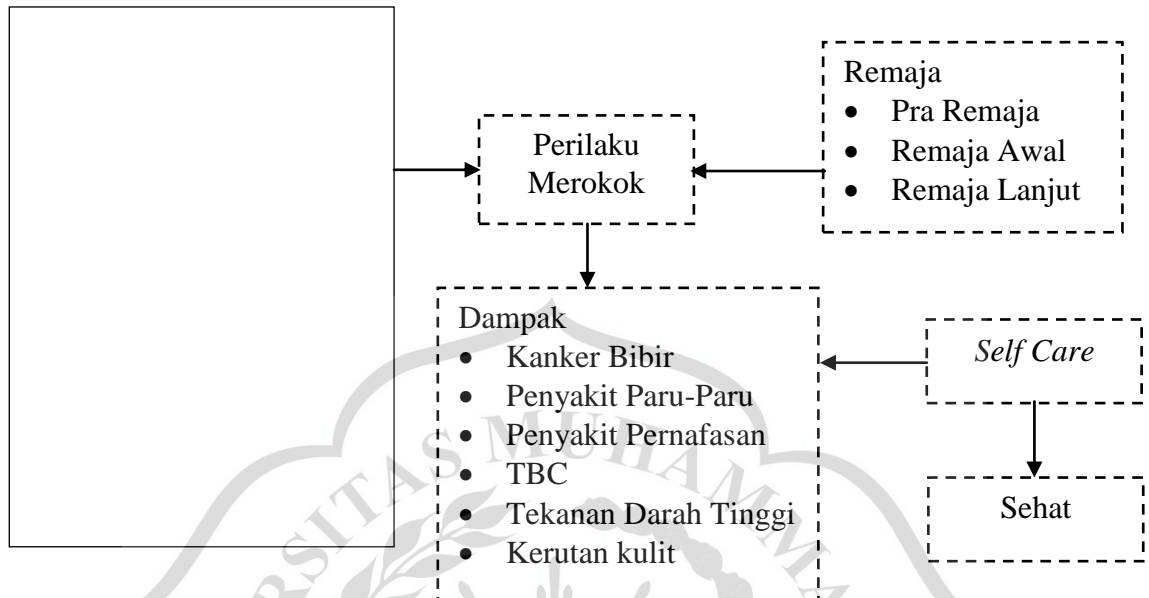
Perawatan diri adalah kinerja atau upaya melakukan aktivitas yang dimulai dan dilakukan oleh individu untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Ketika dilakukan secara efektif, perawatan diri membantu menjaga integritas struktural dan fungsi manusia, sehingga berkontribusi terhadap pembangunan manusia (Orem, 2001). Perawatan diri dipelajari melalui hubungan interpersonal dan komunikasi. “Perawatan diri berarti mengambil tindakan untuk diri sendiri, kesejahteraan, hidup, kesehatan, dan kesejahteraan untuk dirinya sendiri”

(Renpenning & Taylor, 2003). Perawatan diri adalah kekuatan dan kemampuan yang diperoleh seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Faktor pengondisian dasar dapat memengaruhi kemampuan untuk mempraktikkan perawatan diri. Faktor pengondisian dasar ini mencakup usia, gender, tingkat perkembangan, status kesehatan, orientasi sosiokultural, faktor sistem kesehatan (yaitu modalitas diagnosis dan pengobatan), faktor sistem keluarga, dan gaya hidup (misalnya, faktor lingkungan dan kecukupan serta ketersediaan sumber daya (Orem, 2001).

Perawatan mandiri merupakan upaya untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan individu dan keluarga dalam proses pelayanan kesehatan. Masyarakat membuat keputusan kesehatan dan memastikan bahwa keputusan mereka konsisten dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan melestarikan kehidupan (Riegel et al., 2017).

Banyak faktor yang mendukung keberlangsungan aktivitas perawatan diri dan perilaku gaya hidup positif dalam kehidupan sehari-hari (Sabil et al., 2019). Namun, tindakan perawatan diri hanya dapat dilakukan dalam kondisi tertentu (Faizal, 2018).

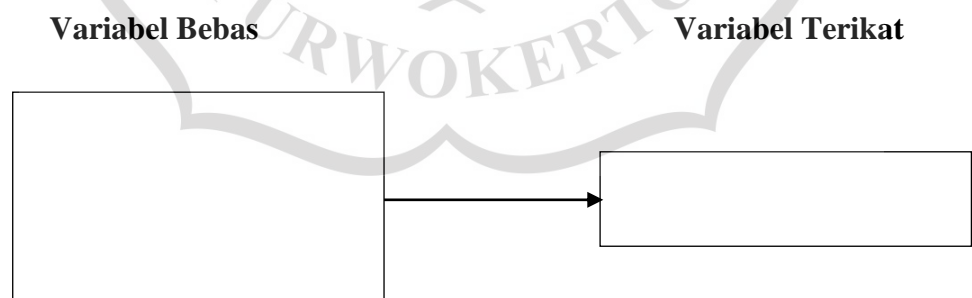
G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Gainau, 2021), (Diananda, 2019), (Baharuddin, 2017), (Elisa, 2017), (Notoatmodjo, 2014).

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

- H1 : Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku merokok pada siswa SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto
- H2 : Ada pengaruh sikap terhadap perilaku merokok pada siswa SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto
- H3 : Ada pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok pada siswa SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto
- H4 : Ada pengaruh kebiasaan merokok orang tua terhadap perilaku merokok pada siswa SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto
- H5 : Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap perilaku merokok pada siswa SMK Muhammadiyah 3 Purwokerto

