

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Merokok**

##### **1. Definisi**

Rokok adalah suatu kebiasaan (*habituation*) dan bukan satu ketergantungan (*addiction*). Ada perbedaan yang sangat mendasar antara kebiasaan (*habituation*) dan ketergantungan (*addiction*). Kebiasaan adalah membiasakan diri melakukan sesuatu karena ada bahan, bila ia menghentikan kebiasaannya. Maka akan muncul gejala-gejala psikis dari dalam dirinya. Sedangkan ketergantungan, sebagaimana ketergantungan heroin ataupun kokain adalah ketergantungan fisik dan psikis yakni fisik pun menjadi terbiasa untuk mengkonsumsi suatu bahan yang ada. Dengan demikian, dengan ketiadaan bahan tersebut, selain menimbulkan gejala-gejala psikis, juga membuat fisiknya menjadi lemah untuk melaksanakan kegiatan dan aktivitas rutin (Husaini, 2007).

##### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok**

Kebiasaan adat nilai-nilai dan budaya memicu bahkan mempengaruhi perilaku perokok. Kebiasaan orang tua dalam keluarga telah banyak ditiru oleh anak-anak, sehingga berlanjut sampai dewasa. Anak-anak dan remaja merokok karena pada mulanya mereka terpengaruh oleh orang tua, teman, guru yang merokok (Sumarno, 2011 dalam Santi 2013).

Konsumen ketagihan merokok karena dorongan fisiologis dan psikologis yang merambah pada perokok pemula (anak-anak) sampai usia lanjut (Sumarno, 2011 dalam Santi 2013).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Menurut Mu'tadin (2002 dalam Kemala, 2007), beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

a. Pengaruh orang tua

Salah satu faktor yang mempengaruhi remaja menjadi perokok adalah anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras. Menjadikan mereka lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga bahagia akan menekankan nilai-nilai sosial, agama dengan agar tidak terlibat dengan rokok, narkoba, minuman beralkohol. Pengaruh paling kuat adalah bila orang tua sendiri menjadi figur perokok berat maka anak-anaknya akan mungkin untuk mengikutinya (Tarwoto, 2010).

b. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja yang merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama kali remaja mengenal dan

terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih dari sahabat yang merokok begitu pula dengan remaja non perokok (Tarwoto, 2010).

c. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Namun kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas (kesesuaian) sosial. Seseorang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah untuk menggunakan dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah pada berbagai tes konformitas sosial (Tarwoto, 2010).

d. Pengaruh iklan

Enam prinsip dasar iklan yaitu adanya pesan tertentu, dilakukan oleh komunikator, dilakukan dengan cara non personal, disampaikan untuk khalayak tertentu dalam penyampaian pesan tersebut dilakukan dengan cara membayar dan penyampaian pesan tersebut mengharapkan dampak tertentu. Iklan rokok dapat melalui media televisi, radio, media cetak, reklame, promosi langsung ke orangnya, kegiatan promosi, konser dan kontes. Melihat iklan dimedia massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa

perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpengaruh untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Tarwoto, 2010).

e. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab “*why*” dan “*how*”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Perlu dibedakan disini antara pengetahuan dan keyakinan, walaupun keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat (Notoatmodjo, 2014).

Pendapat lain ditemukan oleh Hansen (1994 dalam Kemala 2007) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja, yaitu:

a) Faktor biologis

Banyak penelitian menunjukkan bahwa nikotin dalam rokok merupakan salah satu bahan kimia yang berperan penting pada ketergantungan merokok.

b) Faktor psikologis

Merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, 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.

c) Faktor lingkungan sosial

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan dan perhatian individu pada perokok. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungannya.

d) Faktor demografis

Faktor ini meliputi umur dan jenis kelamin. Orang yang merokok pada usia dewasa semakin banyak (Smet, 1994) akan tetapi pengaruh jenis kelamin zaman sekarang sudah tidak terlalu berperan karena baik pria maupun wanita sekarang sudah merokok.

e) Faktor sosial-kultural

Kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, penghasilan, dan gengsi pekerjaan akan mempengaruhi kebiasaan merokok pada individu (Smet, 1994).

f) Faktor sosial politik

Menambahkan kesadaran umum berakibat pada langkah-langkah politik yang bersifat melindungi bagi orang-orang yang

tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye-kampanye promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok. Merokok menjadi masalah yang bertambah besar di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Smet, 1994).

### 3. Bahaya merokok

Penyakit yang diakibatkan oleh merokok berhubungan dengan paru-paru dan jantung. Penyakit paru-paru akibat merokok yaitu bronkitis, emfisema, kanker paru-paru, dan penyakit jantung, wanita hamil yang merokok juga membahayakan bayi yang di kandungnya (Saktiyono, 2008).

#### a. Bronkitis

Tar yang terdapat dalam asap tembakau menyebabkan dua reaksi dalam paru-paru. Reaksi tersebut yaitu terbentuknya lendir yang lebih banyak dan kerusakan sel-sel *epitelium bersilia* (rambut getar) didalam saluran pernafasan, kedua, reaksi ini menyebabkan terkumpulnya lendir didalam bronkus. Bakteri dan virus akan terkumpul dan berkembang biak didalam lendir. Akibatnya, terjadilah penyakit yang disebut bronkitis atau “Batuk perokok”.

#### b. Emfisema

Penyakit ini dapat berkembang dari penyakit bronkitis pada perokok. Bahan beracun dalam tembakau merangsang dihasilkannya enzim pencerna protein oleh sel-sel tertentu. Enzim ini merusak kelenturan dinding *alveoli*. Hilangnya kelenturan paru-paru

menyebabkan pertukaran udara didalam paru-paru terhambat. Penderita emfisema harus berjuang hanya untuk bernafas. Penderita emfisema menjadi sangat tergantung pada respirator untuk membantu pernafasan.

c. Penyakit jantung

Laki-laki perokok memiliki resiko yang lebih tinggi terkena penyakit jantung daripada wanita perokok. Nikotin dan karbon monoksida merupakan faktor utama yang menyebabkan penyakit jantung. Penyakit jantung dapat mengakibatkan kematian pada perokok.

Nikotin menyebabkan jantung berdetak lebih cepat, meningkatkan tekanan darah, dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Akibatnya, jumlah darah yang mengalir ke jaringan tubuh berkurang. Jantung harus memompa darah lebih kuat untuk mendorong mengalirnya darah melalui sistem peredaran darah.

Karbon monoksida menurunkan kandungan oksigen didalam darah. Hal ini terjadi karena hemoglobin dalam darah lebih mudah meningkat karbon monoksida daripada oksigen. Akibatnya, suplai oksigen ke organ termasuk jantung menjadi berkurang. Para perokok lebih mudah lelah daripada bukan perokok.

d. Kanker paru-paru

Suatu substansi dalam rokok yang memacu terjadinya kanker adalah *benzopiren*, tar, dan resein. *Benzopiren* menyebabkan



terbentuknya sel-sel kanker diparu-paru, tar dan resein mengandung suatu zat yang membantu sel-sel kanker tumbuh lebih cepat.

Penderita paru-paru memiliki napas pendek dan akan batuk lendir serta darah. Mereka juga akan kehilangan kekuatan dan berat badan. Para penderita kanker paru-paru rentan mengalami kanker kerongkongan, laring, mulut, dan pankreas.

Mengingat bahaya dari asap rokok maka untuk melindungi orang-orang yang bukan perokok dari para perokok, perlu ada aturan-aturan tentang boleh tidaknya seseorang merokok. Misalnya, mengharuskan di tempat-tempat umum seperti mall, supermarket, bioskop dan tempat-tempat umum lainnya disediakan tempat khusus bagi perokok. Di bus-bus umum, kereta api, pesawat, atau kendaraan umum lainnya perlu diberlakukan larangan merokok (Saktiyono, 2008).

#### **4. Kandungan pada rokok**

##### **a. Tar**

Tar terkumpul diparu-paru karena asap rokok akan mendingin setelah diisap dan masuk ke dalam paru-paru. Tar akan bercampur dengan bahan-bahan kimia beracun yang lain. Beberapa diantaranya merupakan karsinogen (suatu substansi penyebab kanker).

##### **b. Nikotin**

Nikotin dikenal salah satu racun yang paling kuat. Nikotin membuat seseorang ketagihan tembakau. Tidak adanya tembakau



dapat mengakibatkan gejala-gejala perasaan yang tidak menyenangkan. Gejala-gejala ini dapat terjadi pada seseorang yang mencoba untuk berhenti merokok. Nikotin merangsang pelepasan hormon adrenalin ke dalam darah. Hormon adrenalin menyebabkan peningkatan detak jantung dan peningkatan tekanan darah. Dalam jangka waktu lama, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan masalah yang berkaitan dengan sistem peredaran darah. Masalah tersebut misalnya penyakit jantung.

c. Karbon monoksida

Karbon monoksida merupakan gas yang lebih mudah terikat dengan hemoglobin dibandingkan dengan oksigen. Akibatnya, kandungan oksigen di dalam darah menurun sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk menyediakan oksigen di dalam tubuh. Dalam jangka waktu lama, kandungan karbon monoksida yang tinggi dapat menyebabkan pengerasan pembuluh darah. Pengerasan ini terutama pada pembuluh darah yang membawa oksigen ke otot jantung (Saktiyono, 2008).

d. Timah hitam (Pb)

Timah hitam (Pb) yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 µg. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 µg. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 µg per hari (Sitepoe, 1997 dalam Siam, 2016).

## B. Kebiasaan merokok

Kebiasaan (*folkways*) kebiasaan mempunyai kekuatan mengikat yang lebih tinggi daripada cara. Kebiasaan diartikan sebagai perbuatan yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama sebab orang banyak menyukai perbuatan tersebut (Astuty, 2015).

Menurut kamus *New World Webster*, definisi “kebiasaan” adalah, “pola tindakan yang didapatkan secara sangat otomatis, sehingga sulit untuk dihilangkan”. Kebiasaan itu ada yang bersifat “negatif” dan ada yang bersifat “positif”. ada kebiasaan buruk dan kebiasaan baik. Ada kebiasaan tidak produktif dan kebiasaan produktif. Tetapi sebagian besar dari kita cenderung menganggap kata “kebiasaan” itu selalu berkonotasi “negatif” (Waryanano, 2007).

Menurut para ulama mendefinisikan kebiasaan dengan berbagai definisi, berikut ini definisi–definisi yang terpenting yaitu:

1. Kebiasaan adalah pengulangan sesuatu secara terus menerus atau dalam sebagian besar waktu dengan cara yang sama dan tanpa hubungan akal. Atau dia adalah sesuatu yang tertanam didalam jiwa dari hal-hal yang berulang kali terjadi dan diterima tabiat.
2. Kebiasaan adalah hal yang terjadi berulang-ulang tanpa hubungan akal (dalam pengertian hukum fiqih dan ushul fiqih) “Hal” disini mencakup kebiasaan perkataan dan perbuatan. “Berulang-ulang” menunjukkn bahwa sesuatu tersebut terjadi berkali-kali. Dengan demikian, sesuatu

yang terjadi satu kali atau jarang terjadi tidak masuk dalam pengertian kebiasaan.

3. Kebiasaan adalah mengulangi melakukan sesuatu yang sama berkali-kali dalam waktu rentang yang lama dalam waktu berdekatan.
4. Kebiasaan adalah keadaan jiwa yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatannya tanpa berpikir dan menimbang.
5. Kebiasaan adalah keadaan jiwa yang menimbulkan perbuatan-perbuatan dengan mudah tanpa perlu berpikir dan menimbang, kalau keadaan itu menimbulkan perbuatan-perbuatan baik dan terpuji menurut syariat dan akal, itu disebut akhlak yang baik. Kalau yang muncul adalah perbuatan-perbuatan yang buruk, keadaan itu (yang merupakan sumbernya) dinamakan akhlak buruk (Sayyid, 2007).

### C. Pengertian Perilaku

Suwarno (1993 dalam Kemala 2007) mendefinisikan perilaku sebagai sesuatu yang dilakukan oleh individu satu dengan individu lain dan sesuatu itu bersifat nyata. Walgito (1994) mendefinisikan perilaku atau aktifitas kedalam pengertian yang luas yaitu perilaku yang tampak (*over behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*innert behavior*), demikian pula aktifitas-aktifitas tersebut disamping aktifitas motoris juga termasuk aktifitas emosional dan kognitif.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus

lingkungan, yang meliputi aktifitas motoris, emosional, dan kognitif (Kemala, 2007).

#### 1. Definisi perilaku merokok

Menurut Sumarno dan Mulyadi (2007 dalam Siam 2016), 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. Menurut Levy (2004 dalam Siam 2016) perilaku merokok adalah perilaku yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

#### 2. Tipe perilaku merokok

Menurut Komasari dan Helmi (2008, dalam Siam 2016), terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga seorang individu benar-benar menjadi perokok, yaitu:

##### a. Tahap *prepatory*

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

##### b. Tahap *initiation*

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

c. 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.

d. 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.

3. Dampak perilaku merokok

Ogden (2000 dalam Kemala, 2007) membagi dampak perilaku merokok menjadi dua, yaitu :

a. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham (dalam Ogden, 2000) menyatakan bahwa perokok menyebutkan dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu berkonsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

b. Dampak negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan (Ogden, 2000). Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki, antara lain (Sitepoe, 2001): penyakit kardiovaskular, *neoplasma* (kanker), saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan *vertilitas* (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit maag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, *ambliyopia* (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan).

#### D. Pengertian Remaja

1. Definisi remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (2007) adalah 12 sampai 24 tahun. Namun, jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung

pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan ke dalam kelompok remaja.

Remaja merupakan tahapan seseorang dimana ia berada diantara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. Untuk mendeskripsikan remaja dari waktu ke waktu memang berubah sesuai perkembangan zaman (Efendi dan Mahfudli, 2009).

Menurut Sarwono (2001 dalam Kemala 2007) menyatakan definisi remaja untuk masyarakat Indonesia adalah menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. Usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
- b. Dibanyak masyarakat Indonesia usia 11 tahun sudah dianggap akhil balik, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria seksual).
- c. Pada usia tersebut terdapat tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*, menurut Erick Erikson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud), dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (menurut Piaget) maupun moral (menurut Kohlberg).



- d. Batas usia 24 tahun adalah batas usia maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.
- e. Dalam definisi diatas, status perkawinan sangat menentukan karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita secara menyeluruh. Seorang yang sudah menikah, pada usia berapapun dianggap dan diberlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun kehidupan bermasyarakat dan keluarga. Karena itu definisi remaja disini dibatasi khusus untuk orang yang belum menikah.

## 2. Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja

Menurut Hurlock (1999 dalam Kemala 2007) menyatakan tugas-tugas perkembangan pada masa remaja. Tugas-tugas perkembangan tersebut adalah:

- a. Mencari hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya baik laki-laki maupun perempuan.
- b. Mencari peran sosial pria maupun wanita.
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.

- f. Mempersiapkan karier ekonomi.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistim etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

3. Dampak apabila tidak dapat menjalani tugas tumbuh kembang

Menurut Nisya (2012) Banyak remaja yang tergiur oleh rayuan yang tidak bertanggungjawab, asal mereka merasa senang dan puas tidak ada masalah, walau semua itu akan merugikan masa depan mereka. Beberapa jenis kenakalan remaja yang sering timbul di sekolah antara lain: membolos (karena malas sekolah, takut dengan tugas sekolah yang belum mereka kerjakan, takut dengan guru, takut dengan teman, ingin bermain *playstation* atau internet, ingin mencoba apa yang baru mereka ketahui seperti melihat gambar, atau film porno), merokok, minum-minuman keras, narkoba, perkelahian atau tawuran antar teman, memalak atau menarget teman, mengoleksi gambar atau film porno yang akhirnya mereka ingin mempraktekkannya, pelecehan seksual, pencurian, dan sebagainya.

Menurut Nisya (2012) dampak yang terjadi jika tidak dapat menjalani tugas tumbuh kembang meliputi:

- a. Membolos
- b. Merokok, minum alkohol, narkoba
- c. Tawuran antar teman
- d. Memalak/menarget teman

- e. Melihat, mengoleksi gambar/film porno
- f. Pergaulan bebas
- g. Pelecehan seksual
- h. Mencuri

#### 4. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut Engel (2008 dalam Wulandari, 2015) menyatakan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja tersebut dibedakan menjadi:

##### a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder 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 (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

##### b. Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah

mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

c. 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 definisi terhadap citra tubuh serta peran jender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

d. 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 kontrol 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.

e. Hubungan dengan 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 di dalam 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.

#### 5. Perubahan sosial pada remaja

Menurut Harlock (1999 dalam Kemala 2007), salah satu tugas perkembangan masa remaja yang sulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan teman-teman sebaya, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa bila mereka memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar.

Kelompok sosial yang sering terjadi pada masa remaja adalah:

a. Teman dekat

Remaja biasanya mempunyai dua atau tiga orang teman dekat, atau sahabat karib. Mereka terdiri dari jenis kelamin yang sama, mempunyai minat dan kemampuan yang sama, teman dekat sangat mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok kecil

Kelompok ini terdiri dari kelompok teman-teman dekat. Pada mulanya, terdiri dari seks yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis seks yang sama.

c. Kelompok besar

Kelompok ini terdiri dari beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang diantara anggota-anggotanya. Terdapat jarak sosial yang lebih besar di antara mereka.

d. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang telah dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

e. Kelompok geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti kelompok geng. Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

**E. Peran perawat**

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika seorang perawat, peran yang dijalankannya harus sesuai dengan lingkup kewenangan perawat. Peran menggambarkan otoritas seseorang yang diatur dalam sebuah aturan yang jelas. Tidak menutup kemungkinan ada dua atau lebih profesi yang memiliki peran yang sama. Kesamaan peran bukan berarti sama dalam segala hal. Peran boleh sama, tetapi ruang lingkup atau kewenangan masing-masing profesi tentu berbeda. Tidak mungkin ada satu profesi kesehatan yang menyerobot kewenangan profesi kesehatan lain. Oleh karena itu, diperlukan suatu standar dari masing-masing profesi kesehatan.

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki sejumlah peran didalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. Peran perawat yang utama adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.



## 1. Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*)

Perawat memberikan layanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada klien disemua tatanan layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi kode etik dan etika keperawatan, serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan. Asuhan keperawatan ini merupakan bantuan yang diberikan kepada klien karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk dapat melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Dalam perannya sebagai *care provider*, perawat bertugas untuk:

- a. Memberi kenyamanan dan rasa aman bagi klien
- b. Melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang
- c. Memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya serta
- d. Berusaha mengembalikan kesehatan klien.

Peran sebagai *care provider* merupakan peran yang sangat penting diantara peran-peran yang lain (bukan berarti peran yang lain tidak penting). Baik atau tidaknya kualitas layanan profesi keperawatan, dirasakan langsung oleh klien. Keperawatan sebagai profesi profesional bukan hanya dibuktikan dengan jenjang pendidikan yang tinggi. Banyaknya ilmu dan teori keperawatan juga harus diwujudkan kedalam

aktivitas pelayanan nyata kepada klien agar klien mendapatkan kepuasan. Ini merupakan langkah promosi yang sangat efektif dan murah dalam upaya membentuk citra perawat yang baik. Stigma-stigma negatif tentang perawat dapat hilang dengan pembuktian nyata berupa layanan keperawatan profesional kepada klien.

## 2. Pengelola (*manager*)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan disemua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien atau keluarga atau masyarakat (Gillies, 1985). Dengan demikian, perawat telah menjalankan fungsi manajerial keperawatan yang meliputi *planning, organizing, staffing, directing, dan controlling*.

### a. Perencanaan (*planning*)

Seorang manajer keperawatan harus mampu menetapkan pekerjaan yang harus dilakukannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang didasarkan atas rencana yang logis dan bukan perasaan. Fungsi perencanaan meliputi beberapa tugas, diantaranya mengenali masalah, menetapkan dan menghususkan tujuan jangka

panjang dan jangka pendek, mengembangkan tujuan, dan terakhir menguraikan bagaimana tujuan dan sasaran tersebut dapat dicapai.

b. Pengorganisasian (*organizing*)

Fungsi ini meliputi proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang, serta sumber daya keperawatan sehingga tujuan keperawatan dapat dicapai.

c. Gerak aksi (*actuating*)

*Actuating* atau disebut juga “gerak aksi” mencakup kegiatan yang dilakukan oleh seorang manajer keperawatan untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang telah ditetapkan dalam unsur perencanaan dan pengorganisasian agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam melaksanakan fungsi *actuating*, seorang manajer keperawatan harus mampu menetapkan dan memuaskan kebutuhan manusiawi para staf keperawatan, memberi penghargaan, memimpin, mengembangkan, serta memberi kompensasi kepada mereka.

d. Pengelolaan staf (*staffing*)

Fungsi *staffing* mencakup memperoleh, menempatkan, dan mempertahankan anggota atau staf pada posisi yang dibutuhkan dalam pekerjaan keperawatan.

e. Pengarahan (*directing*)

Seorang manajer keperawatan harus mampu memberikan arahan kepada staf keperawatan sehingga mereka menjadi perawat

yang berpengetahuan dan mampu bekerja secara efektif guna mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

f. Pengendalian (*controlling*)

Tugas-tugas dalam fungsi ini mencakup kelanjutan tugas untuk melihat apakah kegiatan yang dilaksanakan oleh staf keperawatan telah berjalan sesuai dengan rencana.

Fungsi managerial dilaksanakan di tiap tingkatan manajemen, baik *first level manager*, *middle manager*, maupun *top manager*. Oleh karena itu, untuk dapat melaksanakan peran manager dengan baik, seorang perawat harus memiliki keterampilan managerial yang meliputi *technical skill*, *human skill*, dan *conceptual skill*. *Technical skill* adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode, teknik, dan peralatan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas-tugas managerial. *Human skill* mencakup kemampuan untuk bekerja sama, memahami, dan memotivasi orang lain, baik individu maupun kelompok. Dengan kata lain, *human skill* adalah keterampilan yang terkait dengan kepemimpinan dan hubungan antar-manusia. *Conceptual skill* mencakup kemampuan untuk memahami kompleksitas organisasi secara keseluruhan dan kemampuan menilai apakah kegiatan yang dilakukan seseorang sesuai dengan organisasi atau tidak. Keterampilan ini juga meliputi kemampuan untuk mengoordinasikan dan mengintegrasikan semua kepentingan dan

aktivitas organisasi. Jadi, *conceptual skill* berhubungan dengan kemampuan dan keterampilan berfikir.

### 3. Pendidikan dalam keperawatan

Sebagai pendidikan, perawat berperan mendidik individu, keluarga, masyarakat, serta tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu atau masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak semata ditujukan untuk membangun kesadaran diri dengan pengetahuan tentang kesehatan. Lebih dari itu, pendidikan kesehatan bertujuan untuk membangun perilaku kesehatan individu dan masyarakat. Kesehatan bukan sekedar untuk diketahui dan disikapi, tetapi juga diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Peran perawat sebagai pendidik tidak hanya ditunjukkan untuk klien, tetapi juga tenaga keperawatan lain. Upaya ini dilakukan untuk memberi pemahaman yang benar tentang keperawatan agar tercipta kesamaan pandangan dan gerak bersama diantara perawat dalam meningkatkan profesionalisme. Selain itu, melalui pendidikan keperawatan, eksistensi profesi keperawatan dapat terus terpelihara. Peran ini dapat dilaksanakan di institusi pendidikan keperawatan maupun institusi layanan kesehatan.

Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik (*edukator*), ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama. Kemampuan tersebut berupa wawasan ilmu pengetahuan yang

luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologis, dan kemampuan menjadi model atau contoh dalam perilaku profesional.

#### 4. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan

Sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Berbagai tantangan, persoalan, dan pertanyaan seputar keperawatan harus mampu dijawab dan diselesaikan dengan baik. Salah satunya adalah melalui upaya riset. Riset keperawatan akan menambah dasar pengetahuan ilmiah keperawatan dan meningkatkan praktek keperawatan bagi klien. Praktik berdasarkan riset merupakan hal yang harus dipenuhi (esensial) jika profesi keperawatan ingin menjalankan kewajibannya pada masyarakat dalam memberikan keperawatan yang efektif dan efisien (Patricia dan Arthur, 2002). Oleh karena itu, setiap perawat harus mampu melakukan riset keperawatan (Asmadi, 2008).

## F. Kerangka Teori

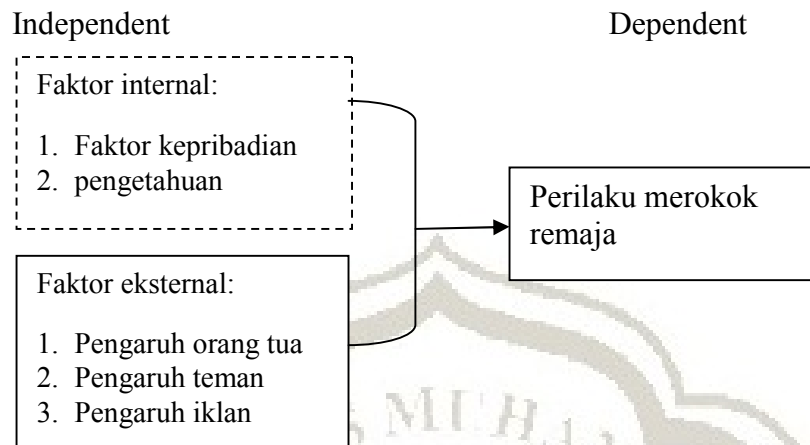


Gambar 2.6 Kerangka teori

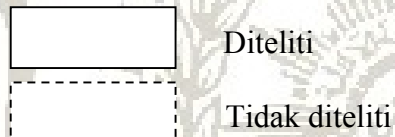
Sumber: Wulandari (2015), Kemala (2007), Nisya (2012), Siam (2016), kemala (2007).



## G. Kerangka konsep



Gambar 2.7 Kerangka konsep



Keterangan:

Dari bagan diatas terlihat bahwa faktor internal dan faktor eksternal, secara langsung mempengaruhi perilaku merokok remaja. Namun disini yang lebih saya tekankan perilaku merokok yang saya teliti yaitu dari lingkungannya yaitu pengaruh orang tua dan pengaruh teman sebaya.

## H. Hipotesis penelitian

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep diatas dapat dirumuskan suatu hipotesis penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan kebiasaan merokok orang tua dan teman sebaya terhadap perilaku merokok remaja di SMP PGRI Baturraden

Ho : Tidak ada hubungan kebiasaan merokok orang tua dan teman sebaya terhadap perilaku merokok remaja di SMP PGRI Baturraden