

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Merokok

1. Pengertian perilaku merokok

Dalam pengertian luas, perilaku ini mencakup segala sesuatu yang dilakukan atau dialami seseorang. Ide – ide, impian – impian, reaksi – reaksi kelenjar, lari, menggerakkan sesuatu, semuanya itu adalah perilaku. Dengan kata lain, perilaku adalah sembarang respon (reaksi, tanggapan, jawaban, balasan) yang dilakukan oleh suatu organisme. Sedangkan menurut pengertian yang lebih sempit, perilaku hanya mencakup reaksi yang dapat diamati secara umum atau objektif (Chaplin, 2005).

Sari dkk (2003) menyebutkan bahwa perilaku merokok adalah aktifitas mengisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok. Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktifitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. (Komalasari & Helmi, 2000). Sementara Leventhal & Cleary (2000) menyatakan bahwa perilaku merokok terbentuk melalui empat tahap yaitu : tahap *Preparation*, *Initiation Becoming a Smoker* dan *maintenance of Smoking*.

Perilaku merokok adalah perilaku yang telah umum di jumpai. Perilaku merokok berasal dari berbagai kelas sosial, status, serta kelompok umur yang berbeda, hal ini mungkin disebabkan karena rokok mudah didapatkan dan dapat diperoleh dimana saja. (Poerwadarminta, 1995) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah dan kertas.

2. Kandungan Rokok

Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan. Dua diantaranya adalah nikotin bersifat adiktif dan tar bersifat karsinogenik.

Beberapa zat yang terdapat dalam asap rokok antara lain :

a. Nikotin

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa pirolidin yang terdapat dalam *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif (dapat mengakibatkan ketagihan).

b. Tar

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang diperoleh dengan cara distilasi dari kayu atau arang. Tar ini juga didapat dari tembakau. Terdapat dalam rokok terdiri dari ratusan bahan kimia dapat menyebabkan kanker bilamana zat

- zat itu dihisap waktu merokok akan mengakibatkan kanker paru – paru.

c. Racun – racun berbahaya

Sebatang rokok mengandung kurang lebih delapan belas racun, diantaranya gas karbon monoksida (CO), nitrogen oksida, amonia, *benzene*, metanol, perilen, hidrogen sianida, akrolerin, asetilen, benzaldehid, arsenikum, benzopiren, uretan, koumarin, ortokresol, dan lain – lain.

3. Bahaya rokok

a. Dampak pada paru – paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru – paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mukus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru – paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru – paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit paru obstruktif menahun (PPOM). Merokok merupakan penyebab utama timbulnya kanker dan PPOM, termasuk emfisema, bronkitis kronis, dan asma.

b. Dampak pada jantung

Nikotin dari rokok itu dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur, serangan jantung karena akibat merokok ini, dapat terjadi karena tiba – tiba yang mengakibatkan kematian. Juga karbon monoksida pada rokok tersebut menghalangi masuknya oksigen kepada jantung yang dapat mengakibatkan serangan jantung secara tiba-tiba, apalagi kalau urat nadi pembuluh darah yang membekali otot – otot jantung dengan darah telah diendapi oleh penyakit karena nikotin dan karbon monoksida dari rokok tersebut.

c. Dampak terhadap terjadinya kanker

Kanker yang dapat diderita seorang perokok. Kanker mulut dan kanker bibir lebih banyak diderita perokok dibanding mereka yang tidak merokok. Ini adalah disebabkan panas dari asap rokok itu terutama kalau perokok itu menggunakan pipa. Perokok juga dapat menderita penyakit kanker kerongkongan dan usus lima sampai sepuluh kali lebih cenderung dari yang bukan perokok. Faktor utama penyebab ini adalah karena unsur kimia seperti carsinogen, arsenic dan bengopyrene yang terdapat pada rokok tersebut, yang merupakan zat-zat penyebab kanker.

d. Dampak terhadap terjadinya impotensi

Sebuah studi di AS menunjukkan, pada pria berusia antara 31-49 tahun, terjadi 50% peningkatan resiko impotensi pada

mereka yang merokok. *Action on Smoking and Health (ASH)* dan *British Medical Association* mencatat ada 120.000 pria Inggris yang menderita impotensi akibat merokok.

e. Dampak pada kehamilan

Resiko yang dihadapi oleh wanita perokok yang hamil adalah melahirkan bayi dengan berat yang rendah. Resiko ini dua kali lebih besar daripada yang mungkin dihadapi wanita bukan perokok.

Bayi yang ibunya merokok memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar mengalami sindrom kematian bayi secara mendadak (*Sudden infant death syndrome*). Anak yang dikandung ibu merokok mungkin juga mengalami masalah jangka panjang yaitu asma dan autisme. Sebuah penelitian di Swedia menunjukkan, ibu yang merokok memiliki kemungkinan 40% anaknya terkena autisme.

4. Tipe Perilaku Merokok

Mu'tadin (2002) membagi tipe merokok menjadi empat golongan sebagai berikut :

- a. Perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dengan selang merokok 5 menit setelah bangun tidur dipagi hari.

- b. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu merokok sekitar 6-30 menit setelah bangun tidur di pagi hari.
- c. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
- d. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku perokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok.

Mu'tadin menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi :

a. Merokok ditempat-tempat umum atau ruang publik :

(1) Kelompok homogen (sama –sama perokok). Secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya.

Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area yang boleh merokok (*smoking area*).

(2) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang – orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, da lain – lain). Mereka yang berani merokok di tempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama. Bertindak kurang terpuji dan

kurang sopan, serta secara tersamar mereka telah tega menyebarkan racun kepada orang lain yang tidak bersalah.

b. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi :

1) Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.

2) Di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

Menurut Mu'tadin (2000) perilaku merokok ada 4 tipe berdasarkan *Management of affect theory*. Keempat tipe tersebut adalah :

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Dengan merokok akan merasakan penambahan rasa positif. Tipe perokok ini dibagi lagi menjadi 3 sub tipe yaitu:

(1) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

(2) *Stimulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

(3) *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisap hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jari lama sebelum menyalakan dengan api.

b. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif. Misalnya. Jika ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok jika perasaan tidak enak terjadi sehingga terhindar dari perasaan yang lebih enak.

c. Perilaku merokok karena kecanduan psikologis (*psychological addiction*).

Mereka yang sudah kecanduan, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya

akan pergi keluar rumah untuk membeli rokok, walaupun tengah malam sekalipun, karena khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat menginginkannya.

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar – benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Dapat dikatakan pada orang – orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Menghidupkan api rokok jika rokok yang terdahulu telah benar – benar habis.

5. Pola perilaku merokok

Perilaku merokok dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu perokok (*smoker*) dan bukan perokok (*non smoker*) :

a. Perokok (*Smoker*) adalah seseorang yang merokok produk tembakau baik setiap hari maupun tidak setiap hari. Perokok dapat dibagi lagi menjadi dua kategori :

1) *Daily Smoker* (perokok harian), adalah seseorang yang merokok produk tembakau minimal satu batang setiap hari namun tidak merokok pada saat – saat tertentu misalnya pada waktu puasa (ritual keagamaan) masih di klarifikasikan sebagai perokok harian.

2) *Occasionally smoker* (perokok kadang – kadang) adalah seorang yang merokok setiap hari namun tidak setiap hari.

Occasionally smoker meliputi:

a. *Reducers* (perokok yang mengurangi jumlah rokok) yaitu perokok yang pernah merokok setiap hari namun sekarang tidak merokok setiap hari.

b. *Continuing Occasional*, yaitu perokok yang tidak pernah merokok setiap hari dan telah merokok 100 batang atau lebih rokok (atau bahkan tembakau dalam jumlah setara), dan sekarang kadang-kadang merokok.

c. *Eksperimenters*, yaitu perokok yang telah merokok kurang dari 100 batang rokok (atau tembakau dalam jumlah setara), dan sekarang kadang – kadang merokok.

b. Bukan perokok (*Non Smoker*) adalah seseorang pada saat penelitian dilakukan, tidak merokok sama sekali. Bukan perokok dibagi menjadi tiga kategori :

1) *Never smoker* (tidak pernah merokok) adalah seseorang yang tidak pernah merokok sama sekali.

2) *Ex-smoker* (mantan perokok) adalah seseorang yang tidak merokok sama sekali atau pernah merokok dan kurang dari 100 batang rokok (atau tembakau dalam jumlah yang setara) namun sekarang tidak merokok.

- 3) *Ex-occasional* semoker (mantan perokok kadang-kadang dan telah merokok 100 batang rokok atau lebih namun sekarang tidak merokok.

6. Penyebab perilaku merokok

Dalam membahas penyebab perilaku gangguan penyalahgunaan dan ketergantungan zat termasuk perilaku merokok, harus dipahami bahwa seorang individu menjadi tergantung pada zat umumnya melalui suatu proses. Pertama, orang yang bersangkutan harus mempunyai sikap positif terhadap zat tersebut, mulai menggunakannya secara teratur, menggunakannya berlebihan, dan terakhir menyalahgunakannya atau menjadi tergantung secara fisik padanya. Setelah menggunakannya secara berlebihan dalam waktu lama, orang yang bersangkutan akan terikat oleh proses-proses biologis toleransi dan putus zat (Davison dkk, 2006).

7. Tahap perilaku merokok

Pada dasarnya perilaku merokok merupakan sebuah perilaku yang kompleks yang melibatkan beberapa tahap.

Leventhal dan Cleary (2000) mengatakan ada empat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu :

a. Tahap *prepatory*

Seorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai rokok dengan cara mendengar, melihat, atau hasil dari bacaan. Hal – hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

b. Tahap *initiation*

Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak perilaku merokoknya.

c. Tahap *becoming a smoker*

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

d. Tahap *maintenance a smoking*

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan.

8. Aspek – aspek dalam perilaku merokok

a. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Erikson (Komalasari dan Helmi., 2000) mengatakan bahwa merokok berkaitan masa mencari jati diri pada diri remaja. Silvans dan Tomkis (Mu'tadin, 2002) fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dalam si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan yang negatif.

b. Intensitas merokok

Smet (1994) mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya perokok yang dihisap, yaitu :

- 1) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari

2) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari

3) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari

c. Tempat merokok

Tipe perokok berdasarkan tempat ada dua (Mu'tadin 2002), yaitu :

1) Merokok ditempat – tempat umum/ ruang publik

- Kelompok homogen(sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaanya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
- Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).

2) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

- Kantor atau dikamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan, penuh rasa gelisah yang mencekam.
- Toilet. Perokok jenis ini dapat di golongankan sebagai orang yang suka berfantasi.

d. Waktu merokok

Menurut Presty (Smet, 1994) remaja yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang di alaminya pada saat itu, misalnya saat berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah di marahi orang tua, dll.

e. Dampak perilaku merokok

Kandungan rokok membuat seseorang tidak mudah berhenti merokok, karena dua alasan yaitu faktor ketergantungan atau adiksi pada nikotin, dan faktor psikologis yang merasakan adanya kehilangan suatu kegiatan tertentu jika berhenti merokok. Seseorang yang meneruskan kebiasaan merokoknya akan memberikan dampak antara lain (Ogden, 2000) :

1) Dampak positif

Merokok dapat 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.

2) Dampak negatif

Dampak negatif rokok terhadap kesehatan sudah diketahui secara luas. Terdapat hubungan *dose respon* terhadap perokok berat, lama merokok, serta umur pertama kali merokok dengan resiko tingginya penyakit dan kematian yang terkait dengan rokok. Dampak negatif terhadap kesehatan juga meningkat pada perokok muda. Resiko serangan jantung pada perokok yang berumur diatas umur 60 tahun memiliki resiko dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan perokok yang umur dibawah 50 tahun resikonya meningkat hingga lima kali lipat. Perokok juga memiliki resiko menderita penyakit non fatal lainnya, misalnya osteoporosis, periodontal, gangguan gigi, impotensi, ketidak suburan dan katarak.

Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit dapat dipicu karena merokok mulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di kaki. Penyakit yang bisa disebabkan oleh merokok adalah seperti penyakit jantung dan hipertensi dan kanker seperti kanker paru-paru, kanker mulut, kanker esophagus dan lain-lain.

B. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, adanya prinsip terhadap objek yang dipelajari.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2010).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon individu yang asih bersifat tertutup terhadap suatu rangsangan dan sikap tidak dapat diamati secara langsung oleh individu lain. Sikap belum merupakan suatu tindakan, tetapi sikap merupakan suatu faktor pendorong individu untuk melakukan tindakan.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
- Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama – sama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

- Menerima (*receiving*), pada tingkat individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.
- Merespon (*responding*), pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.

- Menghargai (*Valuing*), pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan terwujudnya suatu tindakan, diantaranya adalah faktor fasilitas dan faktor dukungan dari pihak lain. Beberapa tingkatan dalam praktek antara lain :

- Persepsi (*perception*)

Persepsi merupakan praktek pada tingkat pertama. Pada tingkat ini individu mampu mengenal dan memilih berbagai objek terkait dengan tindakan yang akan diambil.

- Respon terpimpin (*guide response*)

Indikator pada tingkat ini adalah individu mampu melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.

- Mekanisme (*mechanism*)

Pada tingkat ini individu sudah menjadikan suatu tindakan yang benar menjadi suatu kebiasaan.

- Adopsi (*adoption*)

Individu sudah mampu memodifikasi suatu tindakan tanpa mengurangi nilai kebenaran dari tindakan tersebut.

C. Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok

Menurut Lawrence dalam Notoatmodjo (2007) faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor yaitu

1. Faktor presdiposisi (*presdiposing factor*)

Merupakan faktor utama dalam mempermudah terwujudnya perilaku. Faktor predisposisi dari perilaku merokok diantaranya adalah usia dan pendidikan

a. Usia

Terbentuknya perilaku merokok pada usia dewasa lebih dikarenakan stres kerja dan gaya hidup. Menurut Stephen Wearing dan Betsy Wearing tahun 1990-an, merokok adalah kebiasaan yang sering dikaitkan dengan *Fasion* dan konsumsi yang menarik perhatian maupun identitas diri. Penampilan dan citra identitas dinilai berdasarkan pada simbol yang digunakan, barang yang dipakai dan aktifitas yang sedang dilakukan, terutama aktifitas –aktifitas yang sedang populer pada masa tertentu.

Berdasarkan psikoanalitik kontemporer menurut Erikson (1993), tahap perkembangan dewasa dibagi dua yaitu dewasa awal dan dewasa.

1) Dewasa Awal (20-30 tahun)

Pengalaman adolesen dalam mencari identitas dibutuhkan oleh dewasa awal. Perkembangan psikoseksual tahap ini di

sebut perkelaminan (*genitality*). Keakraban (*intimacy*) adalah kemampuan untuk menyatukan identitas diri dengan identitas orang lain tanpa ketakutan kehilangan identitas itu. Cinta adalah kesetiaan yang masak sebagai dampak dari perbedaan dasar antara pria dan wanita. Cinta selain disamping bermuatan intimasi juga membutuhkan sedikit isolasi, karena masing – masing pasangan tetap boleh memiliki identitas yang terpisah. Ritualisasi pada tahap ini adalah afiliasi, refleksi dari kenyataan adanya cinta, mempertahankan persahabatan, dan ikatan kerja.

2) Dewasa (31-65 tahun)

Tahap dewasa adalah waktu menempatkan diri di masyarakat dan ikut bertanggung jawab terhadap apapun yang dihasilkan dari masyarakat. Kualitas sintonik pada tahap dewasa adalah generativita, yaitu penurunan kehidupan baru, serta produk dan ide baru. Kepedulian (*care*) adalah perluasan komitmen untuk merawat orang lain, merawat produk dan ide yang membutuhkan perhatian. Kepedulian membutuhkan semua kekuatan dasar ego sebelumnya sebagai kekuatan dasar orang dewasa. Generasional adalah interaksi antara orang dewasa dengan generasi penerusnya bisa berupa pemberian hadiah atau sanjungan, sedangkan otoritisme mengandung pemaksaan.

Orang dewasa dengan kekuatan dan kekuasaannya memaksa aturan, moral, dan kemauan pribadi dalam interaksi.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan di Indonesia sangat beragam, mulai dari SD, SLTP, SMU, Perguruan Tinggi, bahkan ada yang tidak bersekolah. Karena perilaku merokok akan berkaitan dengan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap rokok, dan pendidikan menjadi latarbelakangnya. Survey secara nasional menunjukkan bahwa pria yang tidak bersekolah/ tidak tamat SD merupakan perokok terbanyak. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin sedikit yang jadi perokok.

2. Faktor Pendukung (*enabling factor*) .

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana. Misalnya iklan tentang rokok baik melalui media elektronik maupun media masa, dan banyaknya sarana yang menjual rokok (warung).

a. Iklan

Iklan yang merupakan media untuk mempromosikan suatu produk atau barang dibuat untuk menarik konsumen sebanyak – banyaknya. Iklan rokok yang saat ini begitu menarik perhatian konsumen. Perusahaan rokok saat ini menarik konsumen pria dengan menayangkan gambar seorang pria yang

gagah dan berani seolah-olah menggambarkan sosok pria perokok. Selain itu perusahaan juga menarik konsumen wanita dengan cara merubah pandangan tentang rokok. Iklan rokok yang ada mengalami pergeseran nilai – nilai dari wanita perokok yang asing dan tabu menjadi wanita yang modern dengan kebiasaan merokok. Agar kegiatan periklanan mampu secara efektif mempengaruhi konsumen maka dalam penyampaian iklan harus memperhatikan pesan iklan dengan mudah diingat, bintang iklan yang terkenal sehingga mampu mempengaruhi konsumen dengan ekspresi isyarat, pakaian, perawakan, potongan rambut dan setting (Novita, 2008).

b. Sarana (Warung)

Akses untuk mendapatkan rokok tersebar luas, diwarung kecil, toko, *mini market*, hingga *supermarket*. Dan pembeli dengan mudah bisa mendapatkan rokok dimanapun.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor pendorong terwujud dalam lingkungan sosialnya pengaruh teman dan orang tua.

a. Teman

Teman merupakan bagian terpenting dalam kehidupan seseorang, karena seseorang akan merasakan kenyamanan dengan teman yang dianggap sebagai orang tua yang dapat memahami dirinya. Kenyamanan yang dirasakan membuat

seseorang cenderung mengikuti temannya. Termasuk didalamnya adalah perilaku merokok, ini sejalan dengan penemuan data yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Global Youth Tobacco Survey yang dilakukan pada tahun 2000.

b. Orang tua

Orang tua adalah faktor yang sangat berpengaruh, karena figur orang tua akan ditiru oleh anaknya. Dalam hal ini jika orang tuanya seorang perokok, maka anaknya pun seorang perokok karena kebiasaan tersebut akan ditiru oleh anaknya.

D. Perawat

1. Definisi perawat

Perawat adalah seseorang yang telah mampu menempuh serta lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia, sedangkan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsiko, sosiokultural, dan spiritual yang komprehensif, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan atau mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

Keperawatan juga dapat dipahami sebagai pelayanan/asuhan profesional yang bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan objektif klien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan utama. Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, kemampuan teknis, dan moral. Hal ini dapat ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam, 2007).

2. Fungsi dan Peran Perawat

a. Fungsi perawat

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam perawatan. Perawat bertanggung jawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan orang yang luka atau pasien penderita penyakit akut atau kronis, pemeliharaan kesehatan orang sehat, dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa dalam berbagai jenis perawatan kesehatan. Perawat juga dapat terlibat dalam riset medis dan perawatan serta menjalankan beragam fungsi non-klinis yang diperlukan untuk melaksanakan fungsi perawatan kesehatan (Departemen Kesehatan, 2009).

Dalam praktiknya, fungsi perawat terdiri atas tiga fungsi, yaitu : independen, interdependen, dan dependen (Praptianingsih, 2007).

(1) Fungsi Independen

Fungsi independen perawat adalah *those activities that are considered to be within nursing's of diagnosis and treatment.*

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independen adalah :

- a) Pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien/keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.
- b) Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
- c) Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- d) Mendorong untuk berperilaku secara wajar.

(2) Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen perawat adalah *carried out conjunction with other health team members*. Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing-masing tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan bidang ilmunya.

Dalam kolaborasi ini, pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan. Contohnya, untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin. Ahli gizi memberikan kontribusi dalam perencanaan makanan dan perawat mengajarkan pasien memilih makan sehari-hari. Dalam fungsi ini, perawat bertanggung jawab secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan terutama untuk bidang keperawatannya.

(3) Fungsi Dependen

Fungsi dependen perawat adalah *the performed based on the physician's order*. Dalam fungsi ini, perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

b. Peran Perawat

Potter dan Perry (2005) perawat memiliki beberapa peran antara lain :

a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan kepada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya pengembalian kesehatan emosi, spiritual dan sosial.

b. Pembuat Keputusan Klinis

Dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat dituntut untuk dapat membuat keputusan sehingga tercapai perawatan yang efektif. Perawat juga berkolaborasi dengan klien atau keluarga dan ahli kesehatan yang lain.

c. Perlindungan dan Advokat klien

Perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan. Perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan.

d. Manajer Kasus

Sebagai manajer, perawat mengkoordinasikan dan mendelegasikan tanggung jawab asuh hak keperawatan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia yang ada di tempat kerja. Adanya berbagai tempat kerja, perawat dapat memilih peran sebagai manajer asuhan keperawatan atau sebagai perawat asosiat yang menjalankan keputusan manajer.

e. Rehabilitator

Perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dari keadaan sakit sampai penyembuhan baik fisik maupun emosi. Seringkali pasien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan seorang perawat membantu pasien untuk mengubah pola hidup pasien yang mengalami penyakit kronik.

f. Pemberi Kenyamanan

Perawat merawat klien sebagai manusia secara utuh baik fisik maupun mental. Perawat memberi kenyamanan dengan membantu klien untuk mencapai tujuan yang terpenting bukan memenuhi ketergantungan emosi dan fisiknya. Asuhan keperawatan harus ditunjukkan kepada manusia secara utuh bukan hanya secara fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi pasien untuk meningkatkan kesembuhannya.

g. Komunikator

Peran komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Dalam melakukan perannya, seorang perawat harus melakukan komunikasi dengan baik. Kualitas komunikasi merupakan faktor yang menentukan dalam memenuhi kebutuhan individu, keluarga dan komunitas.

h. Penyuluh dan Pendidik

Perawat memberikan pengajaran kepada klien tentang kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan sumber-sumber yang lain.

i. Role Model

Perawat harus dapat menjadi panutan dan dapat memberi contoh bagi kliennya. Baik dalam berperilaku, sikap maupun penampilan secara fisik. Perawat sebagai role model diharapkan dapat menjadi seorang panutan dalam berperilaku hidup atau menerapkan gaya hidup yang sehat.

j. Peneliti

Perawat merupakan bagian dari dunia kesehatan yang memiliki hak untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan bidangnya. Menurut Siegelar (2000) bahwa sebagai peneliti dibidang keperawatan perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

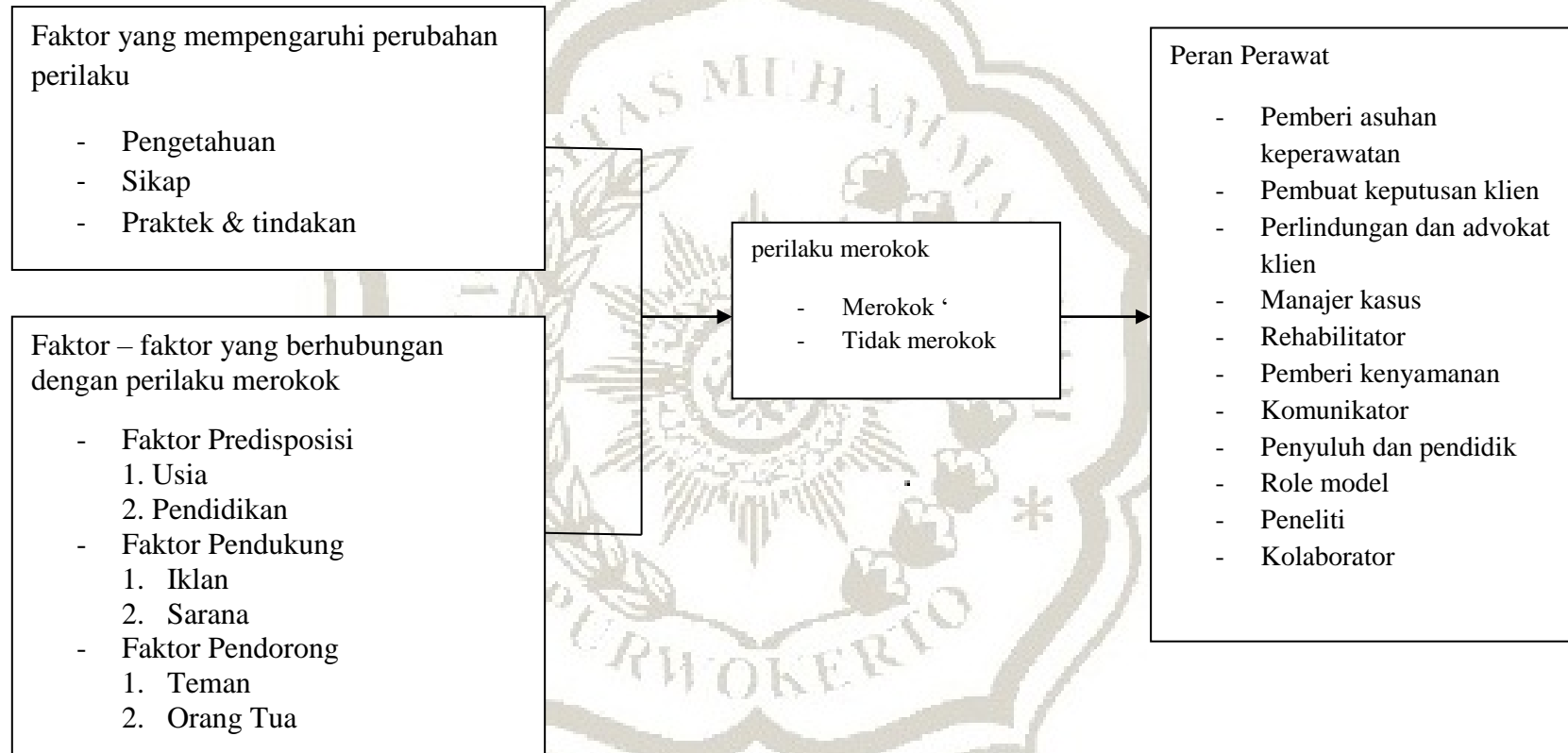
k. Kolaborator

Perawat dalam proses keperawatan dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan professional lainnya untuk mencapai pemenuhan kebutuhan klien. Menurut Gartinah.

(1999) bahwa perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan guna memenuhi kesehatan pasien.



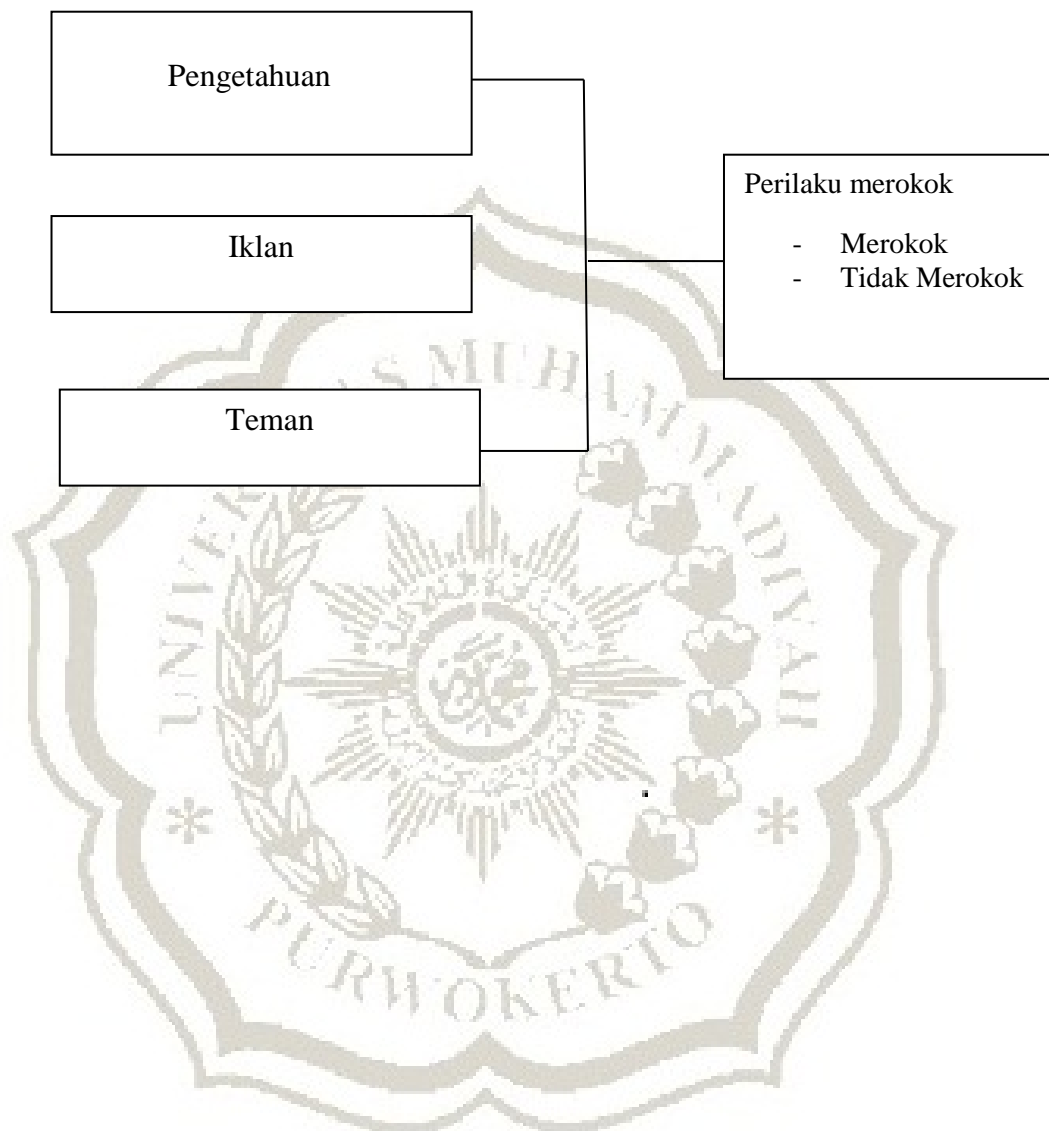
E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 : kerangka teori

Modifikasi : Lawrence dalam Notoatmodjo (2007), Notoatmodjo (2010), Potter & Perry (2005)

F. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 : Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada Ada pengaruh pengetahuan, iklan, teman dengan perilaku merokok pada perawat di RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Ha : Ada pengaruh pengetahuan, iklan, teman dengan perilaku merokok pada perawat di RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

