

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Perilaku Merokok

a. Pengertian Merokok

Merokok dapat didefinisikan sebagai penghirupan dan pengeluaran napas dari asap daun tembakau yang terbakar. Merokok adalah perilaku yang sangat merugikan kesehatan, tetapi perilaku ini terus dipertahankan oleh kebanyakan perokok (Karman dan Suyasa, 2004).

b. Tahap Perilaku Merokok

Merokok tidak terjadi dalam sekali waktu karena ada proses yang dilalui, antara lain : periode eksperimen awal (mencoba-coba), tekanan teman sebaya dan akhirnya mengembangkan sikap mengenai seperti apa seorang perokok (Taylor, 2009). Menurut Leventhal & Clearly (2000) dalam Mustikaningrum (2010), terdapat empat tahap seseorang menjadi perokok, yaitu:

1) Tahap Persiapan

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal ini bagi mereka menimbulkan minat untuk merokok.

2) Tahap Inisiasi

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

3) Tahap Menjadi Perokok

Seseorang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

4) Tahap Pemeliharaan

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari carapengaturan diri.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang merokok menurut Mu'tadin (2002) dalam Fuadah (2011), yaitu :

1) Pengaruh Orang Tua

Seseorang yang berasal keluarga yang konservatif (keluarga yang menjaga dan memperhatikan anak-anaknya) lebih sulit untuk terlibat dengan rokok, sedangkan seseorang yang berasal dari keluarga yang permisif (keluarga yang tidak terlalu menjaga anaknya dan menerima perilaku anak) cenderung akan mudah untuk terlibat dalam rokok. Secara psikologis, toleransi orang tua terhadap asap rokok di rumah akan membentuk nilai bagi anak bahwa merokok adalah hal yang boleh-boleh saja dilakukan dan mereka merasa bebas untuk merokok karena tidak ada sanksi moral yang diberikan oleh orang tua.

2) Pengaruh Teman Sebaya

Seseorang mulai merokok karena pengaruh dari teman. Hal ini karena untuk iseng, agar terlihat tenang pada saat berpacaran, berani ambil resiko, karena bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan dan kelihatan seperti orang dewasa.

3) Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stress, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih mudah melewati masa-masa sulit setelah merokok.

4) Pengaruh Iklan

Iklan merupakan media informasi yang dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menarik para konsumen atau khalayak secara sukarela terdorong untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan yang diinginkan pengiklan. Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu penonton tentang produk rokok.

d. Tipe Perokok

Menurut Hasnida dan Kemala (2005), ada 3 tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah :

- 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.

2. Rokok

a. Pengertian Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau dibungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (Aula, 2010).

Rokok mengandung lebih dari 4000 senyawa kimia dimana 60 diantaranya bersifat karsinogenik. Sampai sekarang belum ada batas jumlah yang pasti dengan terpaparnya asap rokok untuk menimbulkan penyakit. Tetapi dari bukti yang ada, terpaparnya dengan asap rokok dalam waktu yang lama akan meningkatkan resiko yang fatal untuk kesehatan. Lebih dari 85% penderita kanker paru adalah perokok, berikut juga adanya hubungan dengan penderita kanker mulut, faring, laring, esofagus, pankreas, serviks, ginjal, ureter, kandung kemih dan kolon. Leukimia juga merupakan salah satu penyakit yang dapat timbul akibat asap rokok (Aula, 2010).

b. Kandungan Rokok

Tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen – elemen dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin, dan CO. Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan – bahan kimia lain yang tak kalah beracunnya. Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan – bahan kimia lain yang tak kalah beracunnya. Zat – zat beracun yang terdapat dalam tembakau antara lain: Hydrogen Cyanide (*Poison used in gas chambers*), Ammonia (*Floor cleaner*), Toluene (*Industrial solvent*), Acetone (*Paint stripper*), Methanol (*Rocket fuel*), Napthalene (*Mothballs*), Carbon Monoxide (*Poisonous gas in car exhausts*), Vinyl Chloride,

Dimethylnitrosamine, Arsenic (*White ant poison*), DDT (*Insecticide*), Urethane, Dibenzacridine, Pyrene, Cadmium (*Used in car batteries*), Benzopyrene, Naphthylamine (*Known cancercausing substances*), Butane (*Lighter fuel*), Phenol, Polonium-210 dan Toluidine (Gondodiputro, 2007).

1) Karbon Monoksida

Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang/ karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3% - 6%, dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia menyemburkan lagi keluar. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga setiap ada asap tembakau, disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah Co dan bukan oksigen. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan melakukan spasme, yaitu menciutkan pembuluh darah. Bila proses ini berlangsung terus menerus, maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis (penyempitan).

Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di mana – mana (Gondodiputro, 2007).

2) Nikotin

Nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0.5 – 3 nanogram, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40 – 50 nanogram nikotin setiap 1 mlnya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. Hasil pembusukan panas dari nikotin seperti dibensakridin, dibensokarbasol, dan nitrosaminelah yang bersifat karsinogenik. Pada paru – paru, nikotin akan menghambat aktivitas silia. Selain itu, nikotin juga memiliki efek adiktif dan psikoaktif. Perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan fisik. Hal inilah yang menyebabkan mengapa sekali merokok susah untuk berhenti (Gondodiputro, 2007).

Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormone katekolamin (adrenalin) yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung tidak diberikan kesempatan istirahat dan tekanan darah akan semakin tinggi, yang mengakibatkan timbulnya hipertensi. Efek lain adalah merangsang berkelompoknya trombosit. Trombosit akan menggumpal dan akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat CO (Gondodiputro, 2007).

3) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3 – 40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24 – 45 mg (Jaya, 2009).

4) Kadmium

Kadmium adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal (Gondodiputro, 2007).

5) Amoniak

Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada ammonia sehingga jika masuk sedikit pun ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma (Gondodiputro, 2007).

c. Dampak Rokok pada Kesehatan

Telah banyak terbukti bahwa dengan mengkonsumsi tembakau berdampak pada status kesehatan. Diketahui pula bahwa konsumsi tembakau berkontribusi terhadap timbulnya katarak, pneumonia,

acute myeloid leukaemia, abdominal aortic aneurysm, kanker lambung, kanker pancreas, kanker cervix, kanker ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit ini menambah panjangnya daftar penyakit yang ditimbulkan oleh konsumsi tembakau seperti: Kanker paru-paru, *vesicle*, oesophagus, larynx, mulut dan tenggorokan ; *chronic pulmonary disease*, emphysema dan bronchitis; stroke, serangan jantung dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hampir 90% kanker paru-paru disebabkan oleh konsumsi tembakau. Tembakau juga dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, *premature delivery, low birth weight, sudden infant death* dan penyakit-penyakit pada anak-anak, seperti *attention hyperactivity deficit disorders* (Gondodiputro, 2007).

Nikotin adalah zat kimia yang terdiri dari unsur kimia $C_{10}H_{14}N_2$ yang berminyak, tidak berwarna, yang merupakan zat kimia utama bersifat aktif yang terkandung dalam tembakau, Nikotin dalam jumlah kecil yang masuk ke dalam tubuh individu akan menjadikannya sebagai stimulus saraf, terutama pada system saraf otonom. Hal ini terjadi karena nikotin merangsang sekresi adrenalin dan kelenjar lainnya. Dalam jumlah yang besar, pengkonsumsian nikotin menyebabkan kelumpuhan pada system saraf otonom. Hal ini dapat terjadi karena nikotin mencegah terjadinya transmisi impuls saraf antar sel-sel saraf. Selain itu kapasitas nikotin yang berlebihan

dalam tubuh dapat menyebabkan kekejangan bahkan kematian (Karman dan Suyasa, 2004).

Pada seseorang yang merokok, asap tembakau akan merusak dinding pembuluh darah. Kemudian, nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan merangsang hormon adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemak dimana kadar HDL akan menurun. Adrenalin juga akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Orang yang merokok lebih dari 20 batang tembakau/hari memiliki risiko 6x lebih besar terkena infark miokard dibandingkan dengan bukan perokok. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama dari kematian di negara – negara industri dan berkembang, yaitu sekitar 30% dari semua penyakit jantung berkaitan dengan tembakau (Gondodiputro, 2007).

3. Remaja

a. Pengertian

Remaja atau adolescence berasal dari bahasa latin “*adolescence*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Widyastuti, 2009).

Masa remaja adalah masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Hurlock, 2004). Perubahan psikologis yang terjadi pada remaja

meliputi intelektual, kehidupan emosi, dan kehidupan sosial. Perubahan fisik mencakup organ seksual yaitu alat-alat reproduksi sudah mencapai kematangan dan mulai berfungsi dengan baik (Sarwono, 2010).

Dalam bahasa Indonesia sering pula dikatakan pubertas atau remaja, sedangkan menurut Proverawati dan Misaroh (2009) masa remaja adalah suatu tahapan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Menurut Sarwono (2010), remaja adalah suatu masa dimana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

b. Batasan Remaja

Klasifikasi remaja berdasarkan *World Health Organization* (WHO) batasan remaja adalah usia 10 tahun s/d 19 tahun, sementara menurut *United Nations* (UN) menyebutkan sebagai anak muda (*youth*) untuk usia 15 – 24 tahun. Ini kemudian disatukan dalam batasan kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10 – 24 tahun (Proverawati dan Asfiah, 2009). Remaja dengan usia 10-12

tahun menurut Widyastuti (2009), masuk dalam kategori remaja awal dengan ciri-ciri merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan merasa ingin bebas.

c. Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan remaja menurut umur (Soetjningsih, 2010) siswa SD masuk dalam tahap pra remaja (< 11 tahun pada laki-laki dan < 9 tahun pada perempuan). Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan menurut Sarwono (2010) siswa SD masuk dalam tahapan remaja awal (*early adolescent*). Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti orang dewasa.

d. Ciri-Ciri Remaja

Masa remaja menurut Hurlock (2004) mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya.

Ciri-ciri remaja tersebut antara lain:

- 1) Masa remaja sebagai periode penting, karena terjadi perkembangan fisik dan mental yang cepat.

- 2) Masa remaja sebagai periode peralihan, yaitu peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.
- 3) Masa remaja sebagai periode perubahan, terjadi perubahan emosi tubuh, minat dan peran, perubahan nilai-nilai dan tanggung jawab.
- 4) Masa remaja sebagai usia bermasalah, karena kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah dan karena remaja merasa sudah mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri.
- 5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri. Identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk mencari siapa diri, apa perannya dalam masyarakat, apakah ia seorang anak atau dewasa.
- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan, anggapan meniru budaya yang bersifat negatif terhadap remaja, mengakibatkan orang dewasa tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.
- 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis, remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana yang mereka inginkan.
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa, remaja berperilaku yang dihubungkan dengan status dewasa seperti merokok, minum-minuman keras, obat-obatan dan terlibat seks, agar mereka memperoleh citra yang mereka inginkan.

4. Dukungan Sosial

a. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan menurut Sarafino (2006), adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok

b. Sumber Dukungan

Dukungan dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, pacar, teman, rekan kerja dan organisasi komunitas (Sarafino, 2006) sedangkan menurut Rook dan Dooley (1985) dalam Kuntjoro (2002), ada dua sumber dukungan sosial yaitu:

1) Sumber natural

Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga, teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non formal.

2) Sumber artificial

Dukungan sosial artificial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

c. Bentuk Dukungan

Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial menurut Sarafino (2006) di bagi kedalam 4 bentuk, yaitu:

1) Dukungan instrumental (*tangible assistance*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, dapat berupa jasa, waktu, atau uang. Misalnya pinjaman uang bagi individu atau menghibur saat individu mengalami stres. Dukungan ini membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya (Sarafino, 2006).

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental Support/ Material Support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah (Niven, 2002).

2) Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu dukungan informasi yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman

individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis. Dukungan informatif ini juga membantu individu mengambil keputusan karena mencakup mekanisme penyediaan informasi, pemberian nasihat, dan petunjuk (Sarafino, 2006).

Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Niven, 2002).

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu (Sarafino, 2006).

3) Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional merupakan ekspresi dari

afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Kesiapan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, membuat individu merasa nyaman, tenteram, diperhatikan, serta dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup mereka (Sarafino, 2006).

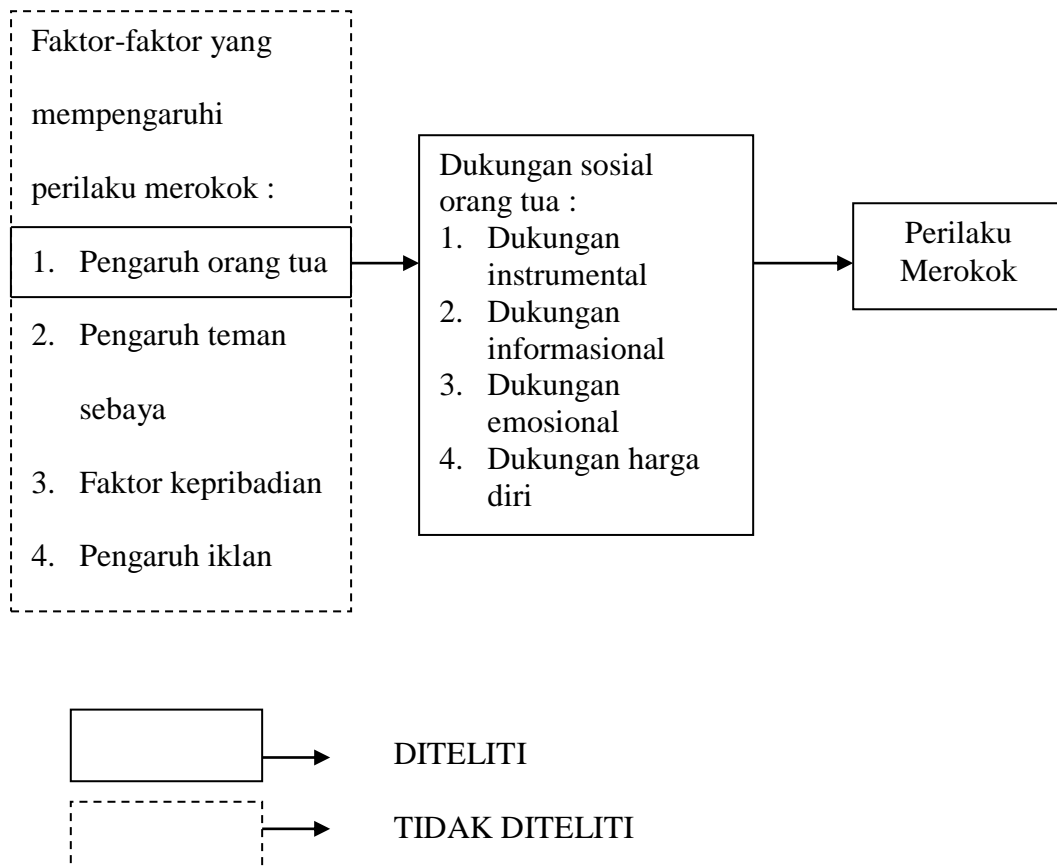
4) Dukungan pada harga diri

Dukungan yang mencakup pemberian penghargaan yang berupa penilaian positif untuk anak diantaranya memberikan penghargaan positif dan perhatian misalnya pujian, persetujuan (Sarafino, 2006).

Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Pasien mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada pasien, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan pasien. Dukungan keluarga ini dapat membantu meningkatkan strategi koping pasien dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek positif. Dalam dukungan pengharapan, kelompok dukungan dapat mempengaruhi persepsi pasien akan ancaman. Dukungan keluarga dapat membantu pasien mengatasi masalah dan mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman

kecil dan keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan umpan balik dan mampu membangun harga diri pasien (Niven, 2002).

B. Kerangka Konsep



Skema 1.
Kerangka Konsep

C. Hipotesis Penelitian

Tidak Terdapat hubungan antara dukungan sosial orang tua dengan perilaku merokok pada siswa di SD Negeri Danupayan Bulu Temanggung .