

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Burgess dkk (1963) *cit.* Friedman (2003) adalah pertama, keluarga merupakan orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, ikatan darah dan ikatan adopsi. Kedua, anggota keluarga tinggal dalam satu rumah dan hidup bersama berumah tangga, jika terdapat anggota keluarga hidup terpisah, mereka masih menganggap rumah tangga tersebut rumah mereka. Selanjutnya, para anggota keluarga saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain sesuai peran sosialnya dalam keluarga. Terakhir, keluarga menggunakan budaya yang sama yang didapat dari masyarakat.

Menurut Friedman *cit.* Suprajitno (2004) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson dkk 2010).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terikat atas dasar ikatan darah, perkawinan, dan adopsi yang tinggal bersama, saling berinteraksi, dan saling ketergantungan.

b. Struktur Keluarga

Menurut Jhonson L & Leny R (2010) terdapat lima struktur keluarga yaitu, sebagai berikut:

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdapat sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdapat sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga Kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

c. Tipe Keluarga

Menurut Setiadi (2008) terdapat dua tipe keluarga yaitu, sebagai berikut:

1) Secara tradisional

a) Keluarga inti (*nuclear family*)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b) Keluarga besar (*extended family*)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2) Secara modern

a) *Tradisional nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b) *Reconstituted nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/ istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/ keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c) *Middle age/ Aging couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/ kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karier.

d) *Dyadic nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.

e) *Single parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya atau anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f) *Dual carrier*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g) *Commuter married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h) *Single adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i) *Three generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j) *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k) *Communal*

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l) *Group marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m) *Unmarried parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n) *Cohibing coiple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o) *Gay and lesbian family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

d. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman *cit.* Hidayati (2011) terdapat lima fungsi keluarga, sebagai berikut:

- 1) Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
 - a) Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota.
 - b) Membantu anggota dalam membentuk identitas.
 - c) Mempertahankan saat terjadi stress.

- 2) Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
 - a) Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme coping.
 - b) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya, baik dilingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 3) Fungsi pendidikan, adalah fungsi keluarga dalam mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
 - a) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.
 - b) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- 4) Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - b) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.

- 5) Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.
- a) Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan.
 - b) Keluarga memberikan waktu istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

2. Perilaku Merokok

a. Teori Perilaku Menurut Laurence Green

Green *cit.* Notoatmodjo (2005) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut Green kesehatan individu maupun masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu:

1) Faktor perilaku (*behaviour cause*)

Perilaku dibentuk oleh tiga faktor antara lain:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia, atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

- c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2) Faktor diluar perilaku (*non- behaviour cause*)

Green menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

b. Pengertian Perilaku Merokok

Dalam pengertian paling luas, perilaku mencakup segala sesuatu yang dilakukan atau dialami seseorang, ide-ide, impian-impian, reaksi-reaksi kelenjar, lari, mengerjakan sesuatu, semua 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).

Perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok (Sari dkk, 2003). Menurut Ogawa *cit.* Triyanti (2006) dahulu perilaku merokok disebut sebagai suatu kebiasaan atau ketagihan, tetapi dewasa ini disebut sebagai *tobacco dependency* atau ketergantungan tembakau. *Tobacco dependency* sendiri dapat didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari setengah bungkus rokok perhari, dengan adanya tambahan distres yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap, yaitu tahap *preparation, initiation, becoming a smoker,* dan *maintenance of smoking.*

c. Etiologi Perilaku Merokok Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah ini mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Menurut Piaget *cit.* Hurlock (1999) secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang dewasa melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak, integrasi dalam masyarakat, mempunyai banyak aspek efektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber.

Monks (2005) membagi masa remaja menjadi tiga kelompok tahap usia perkembangan, yaitu: *Early adolescence* (remaja awal) berada pada rentang usia 12-15 tahun, *Middle adolescence* (remaja pertengahan) berada pada rentang usia 15-18 tahun, *Late adolescence* (remaja akhir) berada pada rentang usia 18-21 tahun.

Seseorang menjadi tergantung pada suatu zat pada umumnya melalui suatu proses. Pertama, orang yang bersangkutan harus mempunyai sikap positif terhadap zat tersebut, kemudian mulai bereksperimen dengan menggunakannya, mulai menggunakannya secara teratur, menggunakannya secara berlebihan, dan terakhir menyalahgunakannya atau menjadi tergantung secara fisiknya. Setelah menggunakannya secara berlebihan dalam waktu lama, orang yang bersangkutan akan terikat oleh proses-proses biologis toleransi dan putus zat (Davidson dkk, 2006).

Faktor-faktor yang berperan dalam perilaku merokok pada remaja

Hansen (Sarafino, 1994):

a) Faktor individu

Menurut Erik H. Erikson *cit.* Komalasari & Helmi (2000) menyatakan bahwa keputusan seorang remaja untuk merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangan, yaitu masa mencari identitas diri. Usaha-usaha untuk menemukan identitas diri tersebut tidak semuanya berjalan sesuai harapan, oleh karenanya remaja melakukan perilaku merokok sebagai kompensatoris.

Selain karena krisis psikososial dan kepuasan psikologis, perilaku merokok pada remaja juga dapat timbul karena pengaruh emosi yang menyebabkan seorang individu mencari relaksasi. Merokok dianggap dapat memudahkan berkonsentrasi, memperoleh pengalaman yang menyenangkan, relaksasi, dan mengurangi ketegangan atau stress. Aritonang *cit.* Komalasari & Helmi (2000).

b) Faktor lingkungan

Perilaku bermasalah pada remaja, termasuk merokok, merupakan hasil interaksi antara variabel interpersonal seperti kepribadian, sikap, dan perilaku, dengan sistem lingkungan keluarga dan teman sebaya. Jessor & Jessor *cit.* Richardson dkk (2002). Faktor lingkungan keluarga, riwayat, pola hubungan orang tua-anak, pola asuh dan perilaku merokok orang tua. Struktur keluarga memainkan peran yang cukup signifikan

dalam hal ini, misalnya dalam sebuah penelitian terungkap bahwa perceraian orang tua meningkatkan resiko perilaku ini. Gil dkk *cit.* Gullotta & Adams (2005). Disamping struktur keluarga, riwayat keluarga juga memainkan peran yang tidak kalah pentingnya.

Pola interaksi dan hubungan dalam sebuah keluarga merupakan faktor yang juga berkontribusi terhadap perilaku merokok, misalnya dalam keluarga dengan tingkat peraturan dan pengawasan yang lebih ketat akan menurunkan tingkat merokok secara signifikan. Gito dkk *cit.* Gullotta & Adams (2005). Penelitian-penelitian terdahulu menghasilkan temuan bahwa perilaku merokok orang tua mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku merokok remaja. Conrad, Flay, dan Hill *cit.* Richardson dkk (2002) menemukan bahwa tujuh dari tiga belas penelitian yang diulang, perilaku merokok orang tua secara signifikan menjadi prediktor munculnya perilaku merokok pada usia remaja.

c) Faktor demografis

Demografis berarti variabel-variabel pendidikan, termasuk distribusi geografis, statistik vital, situasi fisik, dan seterusnya (Chaplin, 2005). Beberapa faktor demografis yang berhubungan dengan perilaku merokok adalah usia, jenis kelamin, ras dan etnis, serta tingkat sosial ekonomi.

Dalam sebuah penelitian terhadap para remaja didapatkan temuan bahwa remaja berusia 16-17 tahun mempunyai kemungkinan lima kali lebih besar untuk merokok (dengan prevalensi sebesar 48,2% pada

remaja pria dan 47,6% pada remaja putri) dibandingkan remaja berusia 11-12 tahun (dengan prevalensi sebesar 9,4% pada remaja pria dan 12,8% pada remaja putri) (Rachiotis dkk, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi merokok lebih tinggi pada kelompok usia tertentu.

Selain faktor usia, jenis kelamin mempunyai hubungan yang cukup signifikan dengan perilaku merokok. Rachiotis dkk (2008) mencatat bahwa dalam berbagai penelitian telah terungkap kecenderungan yang lebih tinggi pada pria untuk merokok dibanding perempuan.

Penelitian menunjukkan ras dan etnis dalam masalah perilaku merokok pada remaja (Ericson dkk, 2004 dan Davidson dkk, 2006). Orang kulit putih dan hispanik mempunyai kecenderungan lebih besar untuk merokok dan mulai merokok pada usia lebih muda dibanding orang-orang Afrika-Amerika. Sementara orang Asia memperlihatkan tingkat perilaku merokok yang lebih rendah dibanding orang kulit putih dan hispanik. Status sosial ekonomi yang terdiri dari tingkat pekerjaan, pendidikan dan penghasilan juga mempunyai hubungan yang cukup signifikan dengan perilaku merokok. Pada banyak negara berkembang, prevalensi perilaku merokok menjadi lebih besar pada kelompok sosial ekonomi rendah. Cavelaars dkk *cit.* Paavola dkk (2004).

Dalam sebuah penelitian di Filandia Timur terungkap bahwa anak-anak dari pekerja kerah biru (buruh) lebih banyak yang merokok dibandingkan anak-anak dari pekerja kerah putih (pegawai kantor) atau petani. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa status sosial ekonomi

khususnya tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang kuat dengan perilaku merokok. Penelitian Rachiotis dkk (2008) menemukan bahwa usia yang semakin tua, jenis kelamin pria, tingkat pendidikan orang tua yang semakin rendah, dan ketersediaan uang saku yang cukup banyak pada masa remaja berhubungan secara signifikan dengan perilaku merokok saat ini. Sementara dari penelitian Scragg (2002) yang dilakukan terhadap para remaja di Selandia Baru diketahui bahwa perilaku merokok berkorelasi positif dengan jumlah uang saku yang diterima, namun tergantung pada status sosial ekonomi. Berbagai temuan tersebut mengindikasikan bahwa perilaku merokok sangat erat hubungannya dengan status sosial ekonomi.

Mu'tadin (2002) mengemukakan alasan mengapa remaja merokok, yaitu antara lain:

a) Faktor keluarga

Menurut Baer & Corado *cit.* Atkinson (1999), remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya bila orang tua sendiri yang menjadi figur contoh, yaitu

perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

b) Faktor teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja non perokok.

c) Faktor kepribadian

Orang mencoba merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada penggunaan obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Pendapat ini didukung Atkinson (1999) yang menyatakan bahwa orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah.

d) Iklan

Melihat iklan dimedia massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan

dan atau glamor membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada dalam iklan tersebut.

d. Tahap-Tahap Perilaku Merokok

Menurut Leventhal & Clearly *cit.* Helmi (2000) terdapat empat tahap perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

1). *Preparation*

Pada tahap ini, seorang individu mendapatkan gambaran yang menyenangkan tentang merokok. Anak-anak mengembangkan sikap terhadap rokok dan sebelum mencoba, mereka sudah mempunyai gambaran seperti apa merokok itu. Tahap persiapan (*prepatory stage*) melibatkan persepsi tentang apa yang di libatkan dalam merokok dan apa fungsi merokok. Merokok memberikan kesan kuat, sebuah kemampuan untuk menyatakan dorongan, bebas dari cengkeraman kekuasaan. Beberapa orang mulai mencoba rokok untuk mengendalikan emosi, seperti kecemasan kerja. Merokok mungkin dianggap dapat meningkatkan performansi dalam ujian dan memperbesar kesempatan seseorang untuk meraih prestasi akademik.

2). *Initiation*

Tahap ini adalah tahap ketika seseorang benar-benar merokok untuk pertama kalinya. Tahap ini merupakan tahap kritis bagi seseorang untuk menuju tahap *becoming a smoker*.

Pada tahap ini, seseorang individu akan memutuskan untuk melanjutkan percobaannya atau tidak. Timbulnya rasa sakit akibat

merokok pertama kali tidak cukup jadi alasan untuk menghentikan atau meneruskan perilaku merokok.

Sensasi berbahaya yang dirasakan oleh tubuh namun ditafsiri sebagai sesuatu yang tidak berbahaya lama-lama akan menjadi sesuatu yang biasa dan berakibat diabaikannya sensasi tersebut. Hal tersebut memainkan peran penting dalam adaptasi perilaku merokok.

3). *Becoming a smoker*

Percobaan merokok pada masa remaja akan mendorong mereka untuk merokok ketika dewasa, baik ketika usia muda mereka ingin atau tidak ingin menjadi perokok.

Saiber dkk *cit.* Laventhal & Cleary (1980) menyatakan bahwa merokok empat batang rokok sudah cukup membuat orang untuk merokok pada masa dewasa dan dapat membuat mereka menjadi tergantung melalui percobaan berulang dan pemakaian secara teratur.

Menurut data-data yang ada, dibutuhkan waktu dua tahun atau lebih untuk menjadi seorang perokok berat (yang terus menerus merokok), dihitung dari waktu pertama kali merokok atau hanya kadang-kadang mencoba rokok. Hal inilah yang dinamakan tahap *becoming a smoker*.

4). *Maintenance of smoking*

Pada tahap ini, merokok sudah menjadi bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*) seseorang dalam berbagai situasi dan kesempatan. Efek dari perilaku merokok terutama berkaitan dengan

relaksasi dan kenikmatan sensoris. Nesbitt *cit.* Chirstanto (2005) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa orang yang merokok merasa rileks saat merokok, karena mereka mengatribusikan semua gejala yang muncul saat merokok ke dalam rokoknya. Senada dengan Nesbitt, Daniel Horn, Direktur *The National Clearing House for Smoking and Health* yang melakukan survei atas 5000 orang untuk mengetahui alasan-alasan mereka merokok menemukan bahwa sebagian besar perokok (40-50%) merokok untuk meringankan kecemasan dan ketegangan, sedangkan lainnya karena ingin memunculkan efektif stimulan (perangsang), iseng-iseng, dan merasa santai (Psikologi Indonesia Forum, 2006).

Faktor-faktor yang berperan dalam menetapnya perilaku merokok telah diselidiki, baik melalui pendekatan psikologis maupun biologis. Tidak mungkin seseorang mampu menjelaskan mekanisme biologis dalam perilaku merokok jika dia tidak bisa menjelaskannya secara psikologis. Analisa biologis seringkali mengikuti bentuk analisa psikologis. Paling tidak, analisa psikologis dapat mempertajam pandangan tentang proses-proses yang mendasari sebuah respon dan membantu menjelaskan individu serta pada keadaan apa dia merokok mungkin mencerminkan suatu proses tertentu yang dapat menjelaskan suatu mekanisme biologis.

e. Dampak Perilaku Merokok

Merokok memberikan konsekuensi yang signifikan baik terhadap kesehatan psikologis, fisik serta ekonomis. Secara ekonomis merokok pada dasarnya hanya membakar uang, apa lagi jika hal itu dilakukan oleh remaja yang belum mempunyai penghasilan. Dampak merokok terhadap kesehatan telah diketahui secara luas. Merokok berakibat terhadap 25% kematian akibat penyakit jantung koroner, 80% kasus penyakit saluran pernafasan kronis, 90% kematian akibat kanker paru, serta memiliki kontribusi terhadap berkembangnya kanker laring, mulut, dan pankreas, serta kanker paru pada perokok pasif. Bennet & Murphy *cit.* Astuti (2007).

Akibat dari rokok tidak hanya dirasakan oleh si perokok. Setiap menghisap dua bungkus rokok, si perokok akan mengurangi jatah hidupnya sekitar 8 tahun, dan bagi seorang bukan perokok (perokok pasif) yang menghirup asapnya akan mengurangi jatah hidupnya sekitar 4 tahun. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa efek merokok sangat berbahaya. Orang yang menghisap asap rokok biasanya akan mendapat kesulitan saat bernafas, pusing, serta sakit tenggorokan. Perokok pasif yang tinggal bersama perokok aktif memiliki resiko lebih tinggi terkena penyakit kronis (Emmons dkk, 1994 *cit.* Sumiyati, 2007).

Odgen (2000) membagi dampak perilaku merokok menjadi dua yaitu, sebagai berikut:

1) Dampak positif

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

2) Dampak negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan (Odgen, 2000). Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh merokok tidak menyebabkan kematian tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat dipicu karena rokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit ditelapak kaki. Antara lain (Sitepoe, 2000): penyakit neoplasma (kanker), penyakit kardiovaskular, penyakit saluran pernapasan, peningkatan tekanan darah, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit magh, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliyopia (penglihatan kabur), kulit kering, pucat dan keriput, iritasi mata, hidung, dan tenggorokan.

Menurut pendapat lain, dampak yang ditimbulkan karena merokok adalah, sebagai berikut:

a) Dampak diri sendiri

Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit, seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker larink, kanker esofagus, bronchitis, hipertensi, impotensi, gangguan kehamilan dan cacat pada janin.

b) Dampak keluarga

Dampak yang ditimbulkan akibat kebiasaan merokok yaitu:

- 1) Berkurangnya dana untuk membeli keperluan rumah tangga
- 2) Menurunnya pendapatan karena pencarian nafkah sakit akibat rokok
- 3) Kerugian terhadap investasi biaya sumber daya manusia, yaitu biaya pendidikan

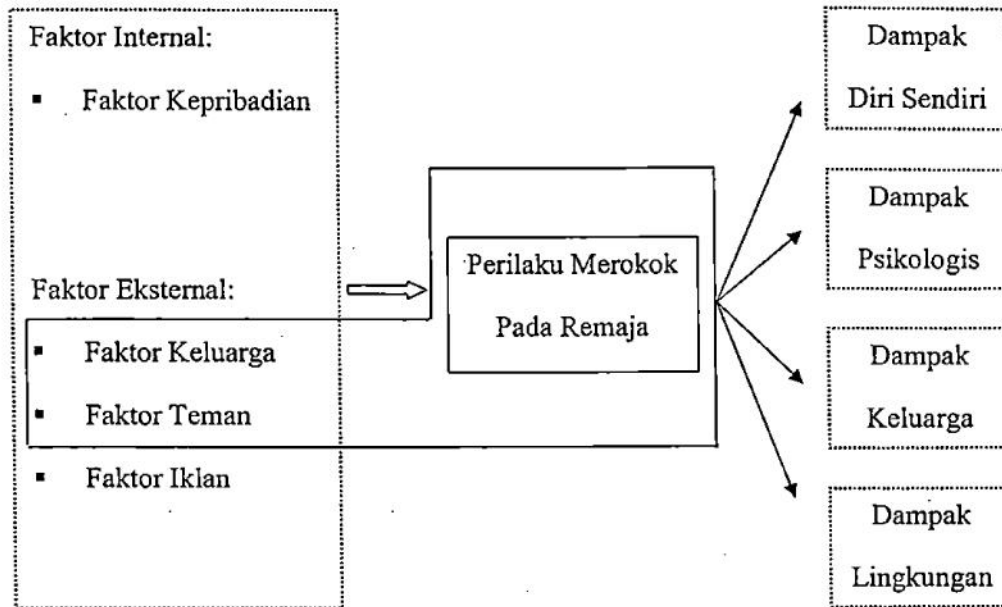
c) Dampak lingkungan

Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari di rumah, kantor, sekolah, angkutan umum, dan di jalan-jalan. Dampak yang ditimbulkan adalah terjadinya polusi akibat rokok, dan menjadikan seseorang menjadi perokok pasif. Menurut Vineis *cit.* Christanto (2005), anak-anak memiliki resiko paling besar dari orang tua perokok.

d) Dampak psikologis

Kebiasaan merokok digunakan untuk dalam mengatasi hal-hal yang bersifat negatif, misalnya rasa gelisah, kalut ataupun frustrasi. Kecanduan nikotin menyebabkan seseorang selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan terhadap nikotin, sehingga memberikan sensasi yang menyenangkan. Bila kadar nikotin berada dibawah level maka menimbulkan dorongan untuk merokok guna untuk memenuhi keseimbangan baru (*New Nicotine Balance*) dan bila hal itu tidak terpenuhi, terjadilah efek buruk yang dikenal sebagai *withdrawl effect* dari penghentian kebiasaan merokok. Merokok mempengaruhi perilaku dan psikologis seseorang. Efek dari rokok atau tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku, dan fungsi psikomotor. Misalnya egois, frustrasi, konsentrasi rusak, pusing, insomnia, detak jantung tidak teratur, ketagihan rokok, perasaan bersalah, isolasi sosial, depresi, masalah kerja atau sekolah, dan lain sebagainya.

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti
- = Arah hubungan

Banyak faktor yang mempengaruhi terhadap perilaku merokok seseorang, antara lain faktor kepribadian, faktor keluarga, faktor teman, dan faktor iklan. Selain itu, ada beberapa dampak dari perilaku merokok seseorang, yaitu dampak diri sendiri, dampak psikologis, dampak keluarga, dampak lingkungan.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor keluarga dan faktor teman yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di SMA N 1 Imogiri Bantul Yogyakarta.

C. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah “Ada hubungan antara faktor keluarga dan teman dengan perilaku merokok pada remaja di SMA Negeri 1 Imogiri Bantul Yogyakarta.