

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stres

a. Definisi Stres

Secara terminologis, stres berasal dari bahasa Latin "*strictus*" yang berarti ketat atau sempit. Selanjutnya berkembang menjadi "*stringere*" yang berarti menegatkan. Chaplin (2004) dalam Kamus Psikologi, mendefinisikan stres sebagai keadaan tertekan baik fisik maupun psikologis. Stenberg (2001) mendefinisikan stres sebagai sebuah fenomena, dimana faktor-faktor yang ada di lingkungan menyebabkan seseorang merasa terancam atau tertantang. Nasution (2007) menyebutkan bahwa stres adalah suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa tegang.

Sementara itu menurut Alloy *et al.* (2005) istilah stres dapat diartikan dalam pandangan yang berbeda-beda. Pendapat pertama menyatakan bahwa stres merupakan stimulus, artinya stres merupakan respon lingkungan yang menyebabkan terjadinya respon fisik pada tubuh.

Pendapat serupa dikemukakan Atkinson dalam Nasution (2007) yang menyatakan bahwa stres merupakan peristiwa yang dirasakan

membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Pendapat kedua menekankan bahwa stres adalah respon (*Alloy et al*, 2005). Menurut Munandar (2001) mengamati serangkaian perubahan biokimia dalam sejumlah organisme yang terjadi akibat adaptasi tubuh terhadap berbagai macam tuntutan lingkungan. Stres merupakan suatu respon penyesuaian diri seseorang terhadap situasi yang dipersepsinya menantang atau mengancam kesejahteraan dirinya (Gunarya, 2008). Menurut Sarafino (2008), stres merupakan kondisi yang terjadi apabila interaksi antara individu dengan lingkungannya mengarahkan individu tersebut pada kondisi yang saling bertentangan, baik secara nyata atau tidak nyata, antara tuntutan situasi dengan sumber daya yang dimiliki individu baik secara biologis, psikologis, maupun sosial.

Menurut dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu keadaan yang disebabkan adanya kondisi atau keadaan menekan baik dari dalam maupun luar diri, yang mengakibatkan berbagai reaksi fisiologis maupun psikologis, dan menghasilkan berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menyesuaikan diri terhadap keadaan tersebut. Dengan demikian dapat dikatakan juga bahwa stres merupakan suatu stimulus jika stimulus tersebut menghasilkan respon yang penuh tekanan, dan dinyatakan sebagai respon jika respon tersebut dihasilkan oleh

b. Proses Terjadinya Stres

Menurut Trull (2005), stres dapat terjadi karena penilaian kognitif. Penilaian kognitif adalah suatu proses penilaian evaluatif yang menentukan mengapa dan dalam keadaan apa suatu transaksi khusus atau rangkaian transaksi antara individu dan lingkungannya yang menimbulkan stres. Disini, penilaian kognitif terhadap stimulus sangat menentukan stres tidaknya seorang individu. Faktor sosial dan lingkungan yang menjadi sebuah stresor dinilai oleh individu untuk pertama kalinya sebagai peristiwa yang dianggap biasa atau peristiwa yang dianggap ancaman atau bahaya. Jika peristiwa tersebut dianggap sebagai sesuatu yang biasa, maka individu tersebut tidak merasa stres. Namun jika peristiwa tersebut dianggap sebagai sesuatu yang mengancam, maka akan muncul tiga respon pada diri individu tersebut, yaitu emosi negatif, respon psikologis, dan respon koping perilaku dan kognitif (Trull, 2005).

Melalui respon emosi negatif dan respon psikologis, individu akan dapat melakukan penilaian untuk melakukan adaptasi terhadap peristiwa yang menekan tadi. Sedangkan melalui respon koping perilaku dan kognitif, individu akan melakukan penilaian kembali terhadap situasi tersebut dan melakukan pencurian informasi untuk menghilangkan stresnya, atau dapat pula melakukan manipulasi stres sehingga jika berhadapan dengan stres tersebut individu dapat melakukan penilaian kembali. Namun jika koping yang dilakukan individu tersebut dirasa tidak cukup, maka

c. Tanda dan Gejala Stres

Gejala awal stres adalah perubahan dalam emosi atau perilaku kita, dan sewaktu-waktu perubahan ini tampak nyata pada orang lain tanpa kita sadari. Perubahan paling penting yang perlu kita waspadai adalah ketegangan, kejengkelan, dan kemurungan. Pada dasarnya besar kecilnya masalah yang menegangkan itu adalah relatif, tergantung pada tinggi rendahnya kedewasaan kepribadian serta sudut pandang seseorang dalam menghadapinya. Sebagian dari mereka yang mengalami ketegangan mengambil jalan pintas dengan merokok secara berlebihan, obat penenang, minuman keras, dengan harapan dapat mengurangi stres yang mereka rasakan (Wilkinson, 2002).

d. Faktor Penyebab Stres (*Stressor*)

Stresor didefinisikan sebagai kondisi-kondisi baik fisik, lingkungan, dan sosial yang menyebabkan terjadinya stres (Yusuf, 2008). Penyebab stres dapat datang dari sudut manapun seperti aspek *bioecological* (lingkungan), pekerjaan, serta aspek psikososial (Putri, 2008).

Aspek-aspek penyebab terjadinya stres:

1) Aspek *bioecological* meliputi:

a) *Time and body rhythms*, seperti hormonal time pada wanita saat dan sebelum menstruasi, serta saat menghadapi menopause.

individu, seperti penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik, atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, dan merasa penampilan kurang menarik. Faktor psikologi merupakan faktor-faktor kondisi psikis individu, misalnya *negative thinking*, frustrasi, hasut, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan yang diluar kemampuan. Sedangkan faktor sosial dapat dibagi lagi dalam tiga kelompok, yaitu kehidupan keluarga (hubungan keluarga yang tidak harmonis, perceraian, perselingkuhan, kenakalan anak, gangguan jiwa, tingkat ekonomi yang rendah, dan perlakuan orang tua yang keras), faktor pekerjaan (kesulitan mencari pekerjaan, PHK, masalah dengan atasan, dan jumlah gaji yang kecil), dan iklim lingkungan (kriminalitas, polusi udara, lingkungan yang kotor, dan kemacetan lalu-lintas).

Carson dan Butcher (2005) mengungkapkan definisi yang lebih konseptual mengenai stresor, yaitu meliputi semua hal atau situasi baik itu positif maupun negatif, yang menuntut penyesuaian diri dari individu.

Stresor menurut Carson dan Butcher (2005) terdiri dari tiga hal utama, yaitu:

1) Frustrasi (*frustasion*)

Individu mengalami frustrasi ketika usaha yang dilakukan menghadapi rintangan. Frustrasi juga dapat terjadi jika individu gagal mencapai tujuan yang diharapkannya. Frustrasi membuat individu tidak

individu akan memiliki perasaan tidak mempunyai daya atau tidak mampu sehingga gagal untuk mencapai tujuannya. Frustrasi disebabkan oleh berbagai hal, yaitu faktor internal (misal: keterbatasan fisik, kesendirian, dan kesedihan) dan faktor eksternal (misal: diskriminasi dan hubungan dengan orang lain).

2) Konflik (*conflict*)

Dalam banyak hal stres disebabkan oleh dua atau lebih kebutuhan yang muncul secara bersamaan. Individu dituntut untuk menentukan pilihan, dan saat itulah terjadi konflik.

3) Tekanan (*pressure*)

Stres juga bisa terjadi karena adanya tekanan saat individu berusaha mencapai tujuannya. Secara umum, *pressure* menuntut individu untuk meningkatkan kecepatannya dalam bertindak, bahkan dapat merubah arah perilakunya.

e. Tingkat Stres

Potter dan Perry (2005) telah membagi hubungan tingkat stres dengan kejadian sakit:

- 1) Stres ringan, adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti kebanyakan tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan.

- 2) Stres sedang, terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama. Situasi ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit hormon.
- 3) Stres berat, adalah stres kronis yang terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan financial, penyakit fisik yang lama.

f. Mekanisme Koping

Koping menurut Rasmun (2004) adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stresful. Jika individu berada dalam kondisi stres ia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia (Rasmun, 2001). Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari kebiasaan lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan yang maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain ataupun lingkungan.

Mekanisme koping juga dibedakan menjadi dua tipe menurut Kozeir *cit.* Handayani, (2004) yaitu:

- 1) Mekanisme yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*), meliputi usaha untuk memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negoisisasi, konfrontasi, dan meminta nasehat.
- 2) Mekanisme yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*), meliputi usaha-usaha atau gagasan yang mengalami distres emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang merasa lebih baik.

2. Perilaku Merokok

a. Pengertian Perilaku Merokok

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 (Chandler, 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 distress 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.*

b. 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):

1) 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

... melalui perilaku merokok sebagai

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)).

2) 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.

3) Faktor demografis

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

Pada sebuah penelitian terhadap para remaja didapatkan 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

Penelitian menunjukkan ras dan etnis dalam masalah perilaku merokok pada remaja (Ericson dkk, 2004 dan Davidson dkk, 2006). Orang kulit putih dan 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).

Pada 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, 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) Stres

Merokok dapat memberikan image kebanggaan diri atau kejantanan. Selain itu, seseorang merokok dengan alasan untuk menghilangkan stres (Notoatmodjo, 2007).

e) 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.

c. Tahap-Tahap Perilaku Merokok

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

1) *Tahap preparation*

Pada tahap ini, seorang individu mendapatkan gambaran yang

menyebabkan 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) *Tahap 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

3) *Tahap 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.

Sirait, dkk (2001) 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) *Tahap 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. Parrot (2004) 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.

d. 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 pernapasan kronis, 90% kematian akibat kanker paru, serta memiliki

kontribusi terhadap berkembangnya kanker laring, mulut, dan pankreas, serta kanker paru pada perokok pasif (Siquera dkk, 2004).

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

1) Dampak positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham (2001) 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,

(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 dirumah, kantor, sekolah, angkutan umum, dan dijalan-jalan. Dampak yang ditimbulkan adalah terjadinya polusi akibat rokok, dan menjadikan seseorang menjadi perokok pasif. Menurut Vineis (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 *withdrawal 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.

Mengingat dampak merokok yang sangat buruk bagi kesehatan, seharusnya sebagai remaja tidak memilih rokok sebagai sarana untuk menghilangkan stres. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh seorang remaja untuk menghadapi dan menyelesaikan tekanan yang terjadi tanpa harus merusak diri sendiri dengan rokok maupun zat-zat berbahaya yang lain. Cara-cara untuk

i. Jangan pernah meratapi masalah

Meratapi masalah yang dihadapi hanya akan membuat diri kita bertambah stres, jadi masalah yang kita hadapi harus dicarikan jalan keluar dan jangan hanya untuk diratapi.

ii. Cerita dengan teman, sahabat, dan keluarga

Dengan bercerita kita dapat mengungkapkan masalah yang sedang kita alami dan dapat mengungkapkan tentang perasaan yang kita rasakan. Hal ini akan mengurangi beban yang kita rasakan, sehingga tidak akan terjadi tekanan yang lebih berat lagi pada diri kita.

iii. Beribadah

Beribadah sesuai dengan keyakinan yang kita anut akan memberikan rasa tenang bagi seseorang yang dalam kondisi menderita, sehingga akan menimbulkan rasa optimis untuk menghadapi masalah atau tekanan stres (Astuti, 2007).

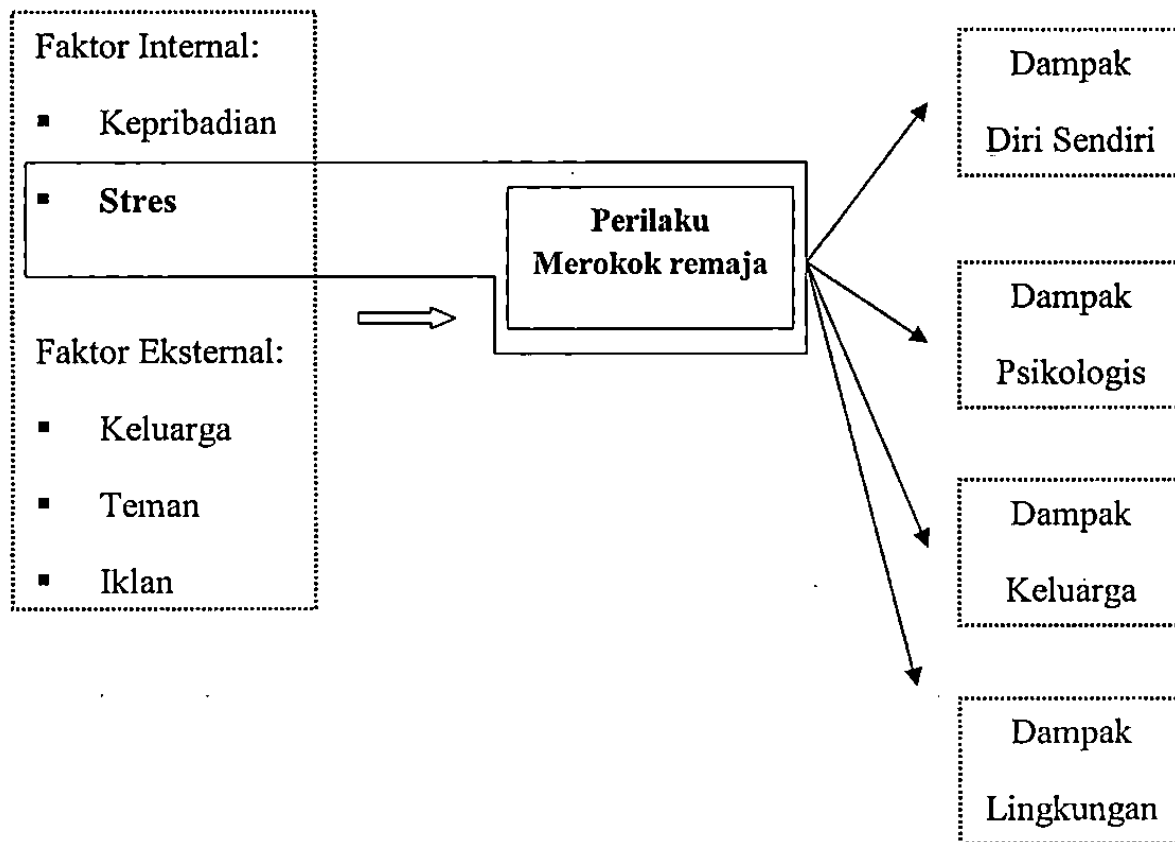
iv. *Refreshing*

Refreshing dengan melakukan kegiatan yang kita senangi ataupun pergi ke tempat-tempat yang menyenangkan akan memberikan semangat baru dan memberikan suasana segar bagi otak dan hati kita, sehingga kita dapat menghadapi masalah atau tekanan dengan pikiran dan hati yang lebih tenang.

v. Lakukan kegiatan positif

Saat kita menghadapi tekanan atau stres, usahakan untuk mencari dan melakukan kegiatan-kegiatan yang positif atau hobi yang kita sukai. Melakukan hobi atau kegiatan positif ini akan membuat kita tidak memiliki waktu untuk berpikir hal-hal negatif, sehingga kita dapat menghadapi dan mengatasi tekanan atau stres.

B. Kerangka Konsep



Keterangan:

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

C. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah "Ada hubungan antara stres dengan perilaku