

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stres

a. Pengertian

Stres didefinisikan sebagai respon adaptif, dipengaruhi karakteristik individual dan atau proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan psikologis terhadap seseorang.

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan tuntutan kehidupan (Sulistiawati, 2005). Menurut Natsir dan Muhith (2011) mendefinisikan stres psikologis dan stres fisik adalah merupakan ketegangan yang disebabkan oleh fisik, emosi, sosial, ekonomi, pekerjaan, peristiwa, atau pengalaman yang sulit untuk mengelola atau bertahan.

b. Sumber sumber stres

Alimul (2006) menjelaskan, faktor yang menimbulkan stres dapat berasal dari sumber internal (diri sendiri) maupun eksternal (keluarga, masyarakat dan lingkungan), berikut adalah penjelasannya

1) Internal

Faktor internal stres bersumber dari diri sendiri. stresor individual dapat timbul dari tuntutan pekerjaan atau beban yang terlalu berat, kondisi keuangan, ketidakpuasan dengan fisik tubuh, penyakit yang dialami, masa pubertas, karakteristik atau sifat yang dimiliki dan sebagainya.

2) Eksternal

Faktor eksternal stres dapat bersumber dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Stresor yang berasal dari keluarga disebabkan oleh adanya perselisihan dalam keluarga, perpisahan orang tua, adanya anggota keluarga yang mengalami kecanduan narkoba dan sebagainya. Sumber stresor masyarakat dan lingkungan dapat berasal dari lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial atau lingkungan fisik.

b. Jenis Stres

Menurut Natsir & Muhith (2011), jenis stres ada dua yaitu, "baik" dan "buruk". Stres melibatkan perubahan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik *anxiousness* (distres) atau *pleasure* (eustres)

1) Eustres

Adalah stres yang baik dan sesuatu yang positif. Stres dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Dampak stres yang baik semua pihak akan merasa diuntungkan, terlebih stres yang baik akan memberikan kesempatan untuk

berkembang dan memaksa seseorang mencapai performanya yang lebih tinggi. Stres yang baik terjadi jika setiap stimulus mempunyai arti sebagai hal yang memberikan pelajaran bagi diri sendiri, betapa suatu hal yang dirasakan seseorang memberikan arti sebuah pelajaran, dan bukan sebuah tekanan.

2) Distres

Adalah stres yang buruk dan bersifat negatif. Distres dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu yang buruk, dimana respons yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integritas diri, sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman. Distres akan menempatkan pikiran dan perasaan kita pada tempat dan suasana yang serba sulit. Hal tersebut dikarenakan cara memandang suatu masalah hanya dilihat dari sisi yang sempit dan merugikan saja.

Sedangkan Menurut Alimul (2006) stres dapat dibedakan ke dalam beberapa jenis berikut :

- a) Stres fisik, merupakan stres yang disebabkan oleh keadaan fisik, seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara bising, sinar matahari yang terlalu menyengat, dan lain lain.
- b) Stres kimiawi, merupakan stres yang disebabkan oleh pengaruh senyawa kimia yang terdapat pada obat-obatan, zat beracun asam, basa, faktor hormon atau gas, dan lain lain.
- c) Stres mikrobiologis, merupakan stres yang disebabkan oleh kuman, seperti virus, bakteri atau parasit.

- d) Stres fisiologis, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, antara lain gangguan struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain lain.
- e) Stres proses tumbuh kembang, merupakan stres yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti proses pada tumbuh kembang seperti pada masa pubertas, pernikahan dan penambahan usia.
- f) Stres psikologis atau emosional, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis atau ketidak mampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri, misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya, atau keagamaan.

c. Respon Stres

Menurut Tarwoto & Martonah (2006), respon stres dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1) Respon Fisiologis terhadap stres

Respon fisiologis terhadap stres dapat diidentifikasi menjadi dua yaitu *local adaptation syndrome* (LAS) yaitu respons lokal tubuh terhadap stresor (misalnya kalau kita menginjak paku maka secara refleks kaki akan diangkat) dan *general adaptation syndrome* (GAS) yaitu reaksi menyeluruh terhadap stresor yang ada.

Proses GAS terdapat tiga fase : pertama , reaksi peringatan ditandai oleh peningkatan aktivitas neuroendokrin yang berupa peningkatan pembuluh darah, nadi, pernapasan, metabolisme, glukosa dan dilatasi pupil; kedua, fase resisten dimana fungsi kembali normal, adanya

LAS, adanya koping dan mekanisme pertahanan; ketiga, fase kelelahan ditandai dengan adanya vasodilatasi, penurunan tekanan darah, panik, krisis.

2) Respon Psikologis terhadap Stres

Respon psikologis terhadap stres dapat berupa depresi, marah, dan kecemasan.

3) Respon kognitif

Respon kognitif terlihat melalui terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar. (Nasir & Muhit,2010)

4) Respon tingkah laku

Respon tingkah laku dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan dan *flight* yaitu menghindari situasi yang menekan. (Nasir & Muhit,2010).

d. Tahapan stres

Menurut (Robert J. Van Amberg dalam Yosep, 2010) stres dapat dibagi menjadi enam tahap :

1) Stres tingkat 1

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam sebagaimana biasanya.

- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

2) Stres tingkat 2

Tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa lelah sesudah makan siang.
- c) Merasa lelah menjelang sore hari.
- d) Terkadang gangguan dalam system pencernaan (gangguan usus,perut kembung), kadang kadang pula jantung berdebar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tenguk (belakang leher).
- f) Perasaan tidak bisa santai.

3) Stres tingkat 3

Tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak disertai dengan gejala gejala :

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang)
- b) Otot otot terasa tegang.
- c) Perasaan tegang semakin meningkat.
- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi).

- e) Badan terasa oyong, merasa seperti ingin pingsan (tidak sampai jatuh pingsan)

4) Stres tingkat 4

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri ciri sebagai berikut :

- a) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan social, dan kegiatan kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi mimpi menegangkan dan seringkali terbangun dini hari.
- e) Perasaan negatif.
- f) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

5) Stres tingkat 5

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan 4 di atas yaitu :

- a. Keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- b. Untuk pekerjaan pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.
- c. Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang.
- d. Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

6) Stres tingkat 6.

Tahapan ini merupakan tahapan puncak merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini dibawa ke *Intensive Care Unit* (ICU). Gejala gejala pada tahapan ini cukup mengerikan.

- a) Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan karena stress tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas sesak.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau *collaps*.

e. Mekanisme Koping

Menurut Keliat (dalam Timiyatun 2009), koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berpikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi.

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. Menurut Rasmun (dalam Timiyatun 2009) ada 2 macam koping yaitu :

- 1) Koping Psikologis, pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung pada 2 faktor yaitu : bagaimana persepsi atau penerimaan individu terhadap stresor dan keefektifan strategi koping yang digunakan.
 - 2) Koping Psiko-sosial adalah reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi oleh individu. Menurut Sundean (1998) yang dikutip dari Timiyatun (2009) terdapat 2 kategori koping yang biasanya digunakan untuk mengatasi stres dan kecemasan.
 - a) Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task oriented reaction*), terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu menyerang, menarik diri dan kompromi.
 - b) Reaksi yang berorientasi pada ego, reaksi ini sering digunakan oleh individu dalam menghadapi stres atau kecemasan. Jika individu melakukannya dalam waktu sesaat maka akan mengurangi kecemasan, tetapi jika digunakan dalam jangka waktu yang lama akan dapat mengakibatkan gangguan reaksi realita, memburuknya hubungan interpersonal dan menurunkan produktivitas kerja. Koping ini bekerja tidak sadar sehingga penyelesaiannya sering sulit dan tidak realistis, mekanisme ini antara lain : kompensasi, meningkari, mengalihkan, identifikasi, proyeksi, isolasi, dll.
- f. Maladaptif

Tingkah laku yang maladaptif, individu tidak dapat menyesuaikan diri sehingga cenderung muncul tingkah laku destruktif sehingga mengakibatkan

respon adaptif yang termasuk mekanisme koping maladaptif adaptif destruktif, misalnya marah marah, tersinggung, depresi sehingga menimbulkan stres. Menurut Keliat (dalam Suib 2009) yang termasuk koping maladaptif adalah reaksi lambat atau berlebihan, menghindar, mencederai diri, minum alkohol termasuk juga merokok.

g. Adaptif

Tingkah laku yang adaptif adalah tingkah laku yang dapat menyesuaikan diri dan perilaku secara konstruktif. Selain itu individu tersebut mampu bertahan dan mengantisipasi kemungkinan adanya bahaya. Yang termasuk mekanisme koping konstruktif, dimana terdapat dua macam yaitu:

1. Mekanisme koping *konstruk survival* digunakan untuk kelangsungan hidup dan berkaitan dengan suatu yang mengancam.
2. Mekanisme koping *konstruktif memotivasi* digunakan untuk memotivasi:

h. Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Nasir dan Muhit 2011), ada dua strategi koping yang bisa dilakukan.

1) Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*)

Problem focused coping, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara menagatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan. Strategi dalam *problem focused coping* adalah *planful problem solving* adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati hati, bertahap dan analitis.

2) *Emotion Focused Coping*

Emotion focused coping, yaitu usaha mengatasi stress dengan cara mengatur respons emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. Strategi yang digunakan dalam *emotional focused coping* salah satunya adalah *Avoidance*, adalah usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat.

2. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organism (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas yaitu berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang

diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respons/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya, Respons ini dapat bersifat pasif tanpa tindakan maupun aktif melakukan tindakan (Sarwono, 2004).

Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo 2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organism, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori skinner ini disebut teori "S-O-R atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons.

- 1) *Responden respon* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respon*, yakni respons yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reincofer*, karena memperkuat respons.

b. Jenis Perilaku

Dilihat dari bentuk respon stimulus ini, maka menurut Notoatmodjo (2007) perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*)

c. Perilaku maladaptif

Perilaku maladaptif adalah perbuatan dari individu yang tidak mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan keliling. (Rumini dan Hastomo dalam Aswari 2006). Teori ini diperkuat oleh Abidin (2010), perilaku maladaptif pada remaja dikaitkan dengan perilaku maladaptif sosial. Dimana remaja akan berperilaku buruk seperti berbohong pada orang tua, mengganggu lingkungan masyarakat, merusak barang orang lain, minuman keras, ketergantungan zat seperti nikotin pada rokok dan napza.

d. Fungsi Perilaku

Menurut Katz (dalam Notoatmodjo, 2003), perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan.

1) Perilaku fungsi instrumental,

Artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif.

2) Perilaku sebagai *defence mecanism*

Perilaku sebagai pertahan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya dengan perilakunya, dengan tindakan, manusia dapat melindungi ancaman ancaman yang diperoleh dari luar.

3) Perilaku sebagai penerima objek dan memberikan arti.

Peranannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan tindakan sehari hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan keputusan sehubungan dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu singkat.

4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif

Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu perilaku itu dapat merupakan 'layar' di mana segala ungkapan diri orang dapat dilihat.

3. Merokok

a. Pengertian

Menurut Sitepoe (dalam Wulandari, 2011), merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok atau pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang sedang dibakar adalah 90 derajat celsius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok. Sedangkan menurut Sitepoe (1997), biasanya rokok dibakar dihisap dalam-dalam melalui mulut lalu dikeluarkan melalui hidung atau melalui mulut kembali.

Rokok adalah 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 (Jaya, 2009).

b. Tipe Perokok

Menurut Aryani (2010), berdasarkan kemampuan menghisap rokok dalam sehari, perokok dibedakan atas :

- 1) Perokok berat, yaitu apabila mampu merokok antara 21-31 batang per hari atau lebih dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit.

- 2) Perokok sedang, yaitu apabila mampu menghabiskan antara 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
- 3) Perokok ringan, yaitu apabila menghabiskan rokok 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of Affect Theory*, keempat teori tersebut adalah :

- 1) Tipe Perokok yang dipengaruhi oleh Perasaan Positif

Seseorang beranggapan dengan perilaku merokok akan merasakan penambahan rasa yang positif.

Terdiri dari 3 sub tipe yaitu :

- a) *Pleasure Relaxtion*

Perilaku merokok hanya untuk menambahkan atau meningkatkan kenikmatan yang telah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

- b) *Stimulation to Pick Them Up*

Perilaku merokok dilakukan hanya untuk menyenangkan perasaan.

- c) *Pleasure of Handling the Cigarette*

Kenikmatan yang diperoleh hanya dengan memegang rokok. sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau, sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan beberapa menit.

d) Ketergantungan psikologis

Yaitu kondisi ketika individu selalu merasakan, memikirkan dan memutuskan untuk merokok terus menerus. Dalam keadaan apa saja, ia selalu cenderung untuk merokok (Dariyo, 2008).

2) Perilaku Kebiasaan Merokok yang Dipengaruhi oleh Perasaan Negatif

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif, karena ini adalah suatu respon maladaptif yang bersifat destruktif. Misalnya jika marah, cemas dan gelisah. Sehingga perokok tipe ini menggunakan rokok bila timbul perasaan tidak enak, sehingga akan terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3) Perilaku Merokok Adiktif (*Psychological addiction*)

Para perokok tipe ini akan menambahkan dosis rokoknya ketika efek dari rokok yang dihisap berkurang. Mereka umumnya segera pergi keluar rumah membeli rokok, karena khawatir jika rokok tidak tersedia saat diinginkan.

4) Perilaku Merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Banyak orang yang menggunakan alasan ini untuk membenarkan kebiasaan merokok yaitu karena memang sudah menjadi kebiasaan rutin.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku perokok. Berdasarkan tempat tempat dimana seseorang untuk menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas :

1) Merokok di tempat-tempat umum/ruang publik

a) Kelompok Homogen

Kelompok ini terdiri dari sekumpulan perokok dan secara bergerombol menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, sehingga mereka menempatkan diri di *smoking area*.

b) Kelompok Heterogen

Kelompok ini merokok ditengah tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo dan orang sakit. Mereka yang berani merokok di tempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama.

1) Merokok di Tempat-Tempat yang Bersifat Pribadi

a) Di kantor atau di kamar tidur pribadi

Orang yang memilih tempat tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan penuh dengan rasa gelisah.

b) Di Toilet

Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi menurut Mu'tadin (dalam Aryani 2010). Adapun menurut Dariyo (2004), tipe perokok itu ada 2 jenis, yaitu perokok aktif dan perokok pasif.

1) Perokok aktif

Ialah individu yang benar benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya sehingga rasanya tidak enak kalau sehari tidak merokok. Oleh karena itu, dia akan berupaya untuk mendapatkannya.

2) Perokok Pasif

Yaitu individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus mengisap asap rokok yang diembuskan orang lain yang kebetulan di dekatnya. Dalam keseharian, mereka tidak berniat dan tidak mempunyai kebiasaan merokok.

c. Bahan Kimia dalam Asap Rokok

Menurut Jaya (2009), ketika sebatang rokok terbakar terbentuklah 4.000 senyawa kimia, 200 di antaranya beracun, dan 43 lagi pemicu kanker. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbon monoksida.

1. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru paru yang mematikan. Nikotin juga meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, serta menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya, Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan.

Nikotin adalah bahan yang membuat orang menjadi ketagihan dan ketergantungan. Nikotin yang diterima oleh reseptor asitilkolin-nikotidik kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada imbalan, perokok akan merasa nikmat, memacu system dopaminergik. Hasilnya perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang dan mampu menekan rasa lapar. Sementara di jalur energik, zat ini akan mengaktifkan system adrenergik pada bagian otak lobus sereleus yang mengeluarkan serotonin. Meningkatnya serotonin menimbulkan rasa senang sekaligus menimbulkan untuk merokok lagi (Tineke dalam Timiyatun 2009).

2. Tar

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru paru. Selain itu juga tar adalah kumpulan kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Pada saat asap 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.

3. Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Gas ini memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang

sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen maka gas CO ini merebut tempatnya "di sisi" hemoglobin. Jadilah hemoglobin bergandengan dengan gas CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen. Sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen.

4. Timah Hitam (Pb)

Sebatang rokok menghasilkan Pb sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam satu hari menghasilkan ug Pb.

Sementara ambang batas timah hitam yang masuk kedalam tubuh adalah 20 ug per hari.

4. Eugenol

Menurut Sitepoe (dalam Wulandari, 2011) Eugenol adalah minyak cengkeh yang hanya terdapat dalam rokok kretek. Eugenol dapat digunakan sebagai antiseptik, anestetik, dan antipiretik.

d. Bahaya Merokok

Menurut Badan POM RI, ada beberapa penyakit akibat bahaya dari merokok, antara lain :

1) Penyakit Jantung atau stroke

Campuran nikotin dan karbon monoksida dalam setiap batang rokok yang dihisap meninggikan denyut jantung dan tekanan darah ke atas rata rata normal. Menyebabkan pengumpulan tumpukan lemak yang menyempitkan dan menutup pembuluh darah yang mengakibatkan serangan jantung dan stroke. Satu dari tiga kematian di dunia berhubungan dengan

penyakit jantung dan stroke. Kedua penyakit tersebut dapat menyebabkan *sudden death* (kematian mendadak)

2) Kanker Paru

Penyakit ini disebabkan oleh tar dalam asap rokok. Satu dari sepuluh perokok berat akan menderita penyakit kanker paru. Pada beberapa kasus dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian, karena sulit dideteksi secara dini. Penyebaran dapat terjadi dengan cepat ke hepar, tulang dan otak.

3) Kanker Mulut

Merokok dapat menyebabkan kanker mulut, kerusakan gigi dan penyakit gusi.

4) Osteoporosis

Karbon monoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15%, mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk penyembuhan. Perokok juga lebih mudah menderita sakit tulang belakang.

5) Katarak

Merokok dapat menyebabkan gangguan pada mata. Perokok mempunyai resiko 50% lebih tinggi terkena katarak, bahkan dapat menyebabkan kebutaan.

6) Psoriasis

Perokok 2-3 kali lebih sering terkena psoriasis yaitu proses inflamasi kulit tidak menular yang terkena rasa gatal, dan meninggalkan guratan merah pada seluruh tubuh.

7) Kerontokan rambut

Merokok menurunkan sistem kekebalan tubuh, tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti lupus erimatosus yang menyebabkan kerontokan rambut, ilserasi pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit kepala dan tangan.

8) Dampak merokok pada kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Risiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena *karbon monoksida* dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

9) Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

e. Aturan aturan terkait rokok.

Menurut Fatwa MUI (dalam Trigiyanto,2011) merokok hukumnya adalah haram karena :

- 1) Merokok termasuk kategori perbuatan melakukan *khabaits* yang dilarang dalam QS. Al-A'raf ayat 157.

- 2) Perbuatan Rokok mengandung unsur menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan dan bahkan merupakan perbuatan bunuh diri secara perlahan sehingga oleh karena itu bertentangan dengan larangan Al-Quran dalam QS. Al-Baqoroh ayat 195 dan QS An-Nissa ayat 49.
- 3) Perbuatan merokok membahayakan diri dan orang lain yang terkena paparan asap rokok sebab rokok adalah zat adiktif dan berbahaya sebagaimana telah disepakati oleh para ahli medis dan para akademisi dan oleh karena itu merokok bertentangan dengan prinsip syariah dalam hadis Nabi SAW bahwa tidak ada perbuatan membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain.
- 4) Rokok diakui sebagai zat adiktif dan mengandung unsur racun yang membahayakan walaupun tidak seketika melainkan dalam beberapa kemudian sehingga oleh karena itu perbuatan merokok termasuk katagori melakukan sesuatu yang melemahkan sehingga bertentangan dengan hadits Nabi SAW yang melarang setiap perkara yang memabukan dan melemahkan.
- 5) Oleh karena merokok jelas membahayakan kesehatan bagi perokok dan orang sekitar yang terkena paparan asap rokok, maka pembelanjaan uang untuk rokok berarti melakukan perbuatan mubazir (pemborosan) yang dilarang dalam QS Al-Isra ayat 26-27.
- 6) Merokok bertentangan dengan unsur- unsur tujuan syariah (*maqasid asy-syariah*), yaitu perlindungan agama (*hifzh addin*), perlindungan jiwa (*hifzh an-nafs*), perlindungan akal (*hifzh al-'aql*), perlindungan keluarga (*hifzh an-nasl*), dan perlindungan harta (*hifzh al-amal*).

Menurut WHO *Frame Work Convention On Tobacco Control*, ada beberapa aturan terkait pengurangan konsumsi rokok,

- 1) Setiap pihak wajib menerapkan aturan yang ditentukan oleh hukum nasional tentang memberikan perlindungan dari paparan asap rokok di tempat kerja, angkutan umum, tempat umum.
- 2) Merancang dan mengimplementasikan program-program yang efektif yang bertujuan untuk mempromosikan penghentian penggunaan tembakau, di lokasi seperti lembaga pendidikan, fasilitas kesehatan, tempat kerja dan lingkungan olahraga.
- 3) Mengatur harga dan pajak dengan cara menaikkan tarif adalah langkah penting untuk mengurangi konsumsi rokok dari berbagai kalangan khususnya remaja.

4. Remaja

a. Pengertian

Menurut Santrock (1993 dalam Aryani, 2010) Remaja di definisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif dan perubahan sosial berlangsung antara usia 10-19 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun).

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang dimulai dari usia 11 atau 12 sampai dengan 20 tahun

(Dariyo,2004). Adapun menurut Moh. Ali (2006) remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa

b. Tugas Perkembangan

Adapun tugas perkembangan yang tercakup dalam masa remaja yang diuraikan oleh Fudyartanta (2012) :

- 1) Mencapai hubungan pergaulan sosial baru yang lebih masak dalam *peergroup* dan orang-orang dewasa lainnya dalam masyarakat.
- 2) Mencapai status dan peran sosiokultural sebagai pria atau wanita dalam masyarakat.
- 3) Pemeliharaan dan penggunaan energi fisik dan rohani secara efektif.
- 4) Mencapai kebebasan emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya dengan menghilangkan sifat ambivalent, yaitu di satu pihak tergantung pada orang tua, di lain pihak mau berdiri sendiri, tetapi belum mampu berusaha.
- 5) Memperoleh jaminan kebebasan ekonomi dengan cita-cita jabatan dan karier yang sesuai dengan bakat keahliannya.
- 6) Mempersiapkan diri untuk melanjutkan studi dengan spesialisasi menurut bakat dan minatnya.
- 7) Mempersiapkan diri untuk menjadi warga negara yang baik.
- 8) Memilih rancangan dan penyelenggaraan hidup berkeluarga sesuai dengan filsafat hidup bangsanya.
- 9) Memilih calon suami atau istri secara tepat dan serasi satu sama lain.

- 10) Menyumbangkan darma baktinya dalam memajukan, menemukan bentuk baru untuk umat manusia.

c. Tahap Remaja

Menurut Soetjiningsih (2004), dalam tumbuh kembang menuju dewasa berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

- 1) Masa remaja awal atau dini (*Early adolescence*): umur 11-13 tahun.
- 2) Masa remaja pertengahan (*Middle adolescence*): umur 14-16 tahun
- 3) Masa remaja lanjut (*Late adolescence*): umur 17-20 tahun

d. Macam Macam Pencarian identitas pada Remaja.

1) *Diffusion status*

Suatu keadaan dimana seseorang kehilangan arah, dia tidak melakukan eksplorasi dan tidak mempunyai komitmen terhadap peran-peran tertentu, sehingga mereka tidak menemukan identitas dirinya. Mereka akan mudah menghindari persoalan dan cenderung mencari pemuasan dengan segera.

2) *Foreclosure status*

Suatu keadaan dimana seseorang dapat menemukan diri dan mempunyai komitmen namun tanpa melalui eksplorasi terlebih dahulu. Mereka mempunyai pilihan-pilihan terhadap suatu pekerjaan, pandangan keagamaan atau ideologi namun tidak berdasarkan pertimbangan yang matang dan lebih ditentukan oleh orang tua ataupun gurunya.

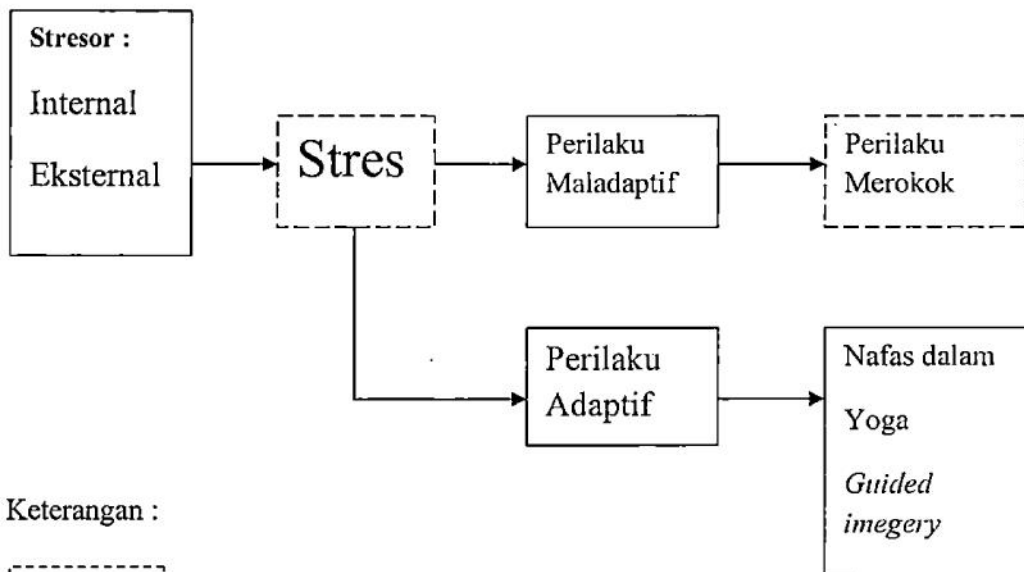
3) *Moratorium status*

Suatu keadaan yang menggambarkan seseorang sedang sibuk sibuknya mencari identitas diri, berada dalam keadaan untuk menemukan diri. Seseorang tidak membuat komitmen tertentu namun secara aktif mengeksplorasi sejumlah nilai, minat, ideologi dan pekerjaan dalam rangka mencari identitas dirinya.

4) *Identity Achievement*

suatu keadaan dimana seseorang telah menemukan identitasnya dan membuat komitmen setelah melalui eksplorasi terlebih dahulu (Soetjningsih, 2004)

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Varaibel Yang diteliti

: Variabel Tidak diteliti

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh stres dengan koping yang bersifat maladaptif sehingga mereka beralih untuk menghisap rokok. Sedangkan untuk remaja yang mengalami stres dengan koping adaptif mereka akan mengambil langkah dengan cara nafas dalam, yoga atau *guided imagery*.

C. Hipotesis

Ada hubungan antara stres dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Melikan Lor Bantul Yogyakarta.