

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa yang penting dimana merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Masa ini sering disebut juga masa peralihan atau masa pencarian jati diri. Masa remaja terjadi pada usia antara 11 sampai 20 tahun dan ditandai dengan berbagai perubahan dalam area fisik, kognitif, sosial, seksual, dan kematangan mental (Kyle & Carman, 2015).

Remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Sementara itu, menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun). Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual, secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa (Kusmiran, 2012).

Usia 15-20 tahun. Dinamakan masa kesempurnaan remaja (*adolescence proper*) dan merupakan puncak perkembangan emosi. Dalam tahap ini terjadi perubahan dari kecenderungan mementingkan diri sendiri kepada kecenderungan memerhatikan kepentingan orang lain dan kecenderungan memerhatikan harga diri. Gejala lain yang timbul dalam tahap ini adalah bangkitnya dorongan seks (Sarwono, 2015).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual, secara psikologis, dalam tahap ini terjadi kecenderungan memerhatikan harga diri, yang dimulai dari usia 11 sampai 21 tahun.

2.1.2 Batasan usia remaja

Sarwono (2015) membagi usia remaja menjadi tiga yaitu:

2.1.2.1 Remaja Awal (*Early Adolescence*) 11-14 tahun

2.1.2.2 Remaja Madya (*Middle Adolescence*) 15-17 tahun

2.1.2.3 Remaja Akhir (*Late Adolescence*) 18-20 tahun

Erikson (dalam Kyle & Carman, 2015) membagi usia remaja menjadi tiga yaitu:

2.1.2.1 Masa remaja awal (11-14 tahun)

2.1.2.2 Masa remaja pertengahan (14-16 tahun)

2.1.2.3 Masa remaja akhir (17-20 tahun)

2.1.3 Ciri-Ciri Remaja

Ciri-ciri remaja menurut Hurlock dalam Ningrum (2013) adalah :

2.1.3.1 Masa remaja sebagai periode yang penting, yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.

2.1.3.2 Masa remaja sebagai periode peralihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.

- 2.1.3.3 Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
- 2.1.3.4 Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
- 2.1.3.5 Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik.
- 2.1.3.6 Masa remaja adalah masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- 2.1.3.7 Masa remaja sebagai ambang masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra.

2.1.4 Masa Transisi Remaja

Kusmiran (2012) membahas pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa transisi tersebut adalah sebagai berikut.

- 2.1.4.1 Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh. Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

2.1.4.2 Transisi dalam kehidupan emosi.

Perubahan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi di lain sisi akan gembira, tertawa, ataupun marah-marah.

2.1.4.3 Transisi dalam kehidupan sosial.

Lingkungan sosial anak semakin bergeser ke luar dari keluarga, dimana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran ikatan pada teman sebaya merupakan upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

2.1.4.4 Transisi dalam nilai-nilai moral.

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Saat ini remaja mulai meragukan nilai-nilai yang diteri, a pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

2.1.4.5 Transisi dalam pemahaman.

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang sangat pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.

2.1.5 Karakteristik Perkembangan Remaja

Menurut Wong (2008) karakteristik perkembangan remaja dapat dibedakan menjadi :

2.1.5.1 Perkembangan Psikososial

Menurut Erikson dalam Wong (2008) menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Periode remaja awal dimulai dengan awitan pubertas dan berkembangnya stabilitas emosional dan fisik yang relatif pada saat atau ketika hampir lulus dari SMU. Pada saat ini, remaja dihadapkan pada krisis identitas

kelompok versus pengasingan diri. Pada periode selanjutnya, individu berharap untuk mencegah otonomi dari keluarga dan mengembangkan identitas diri sebagai lawan terhadap difusi peran. Identitas kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi. Remaja pada tahap awal harus mampu memecahkan masalah tentang hubungan dengan teman sebaya sebelum mereka mampu menjawab pertanyaan tentang siapa diri mereka dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat.

2.1.5.2 Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget dalam Wong (2008) remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode berpikir konkret, mereka juga memperhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Pada saat ini mereka lebih jauh ke depan. Tanpa memusatkan perhatian pada situasi saat ini mereka dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi seperti kemungkinan kuliah dan bekerja, memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti hubungan dengan orang tua, dan akibat dari tindakan mereka, misalnya dikeluarkan dari sekolah. Remaja secara mental mampu memanipulasi lebih dari dua kategori variabel pada waktu yang bersamaan. Misalnya mereka dapat mempertimbangkan hubungan antara kecepatan, jarak dan waktu dalam membuat rencana perjalanan wisata. Mereka dapat mendeteksi konsistensi atau *inkonsistensi* logis dalam sekelompok pernyataan dan mengevaluasi sistem, atau serangkaian nilai-nilai dalam perilaku yang lebih dapat dianalisis.

2.1.5.3 Perkembangan Moral

Menurut Kohlberg dalam Wong (2008) masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral

dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain. Mereka memahami tugas dan kewajiban berdasarkan hak timbal balik dengan orang lain, dan juga memahami konsep peradilan yang tampak dalam penetapan hukuman terhadap kesalahan dan perbaikan atau penggantian apa yang telah dirusak akibat tindakan yang salah. Namun demikian, mereka mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan, sering sebagai akibat dari observasi remaja bahwa suatu peraturan secara verbal berasal dari orang dewasa tetapi mereka tidak mematuhi peraturan tersebut.

2.1.5.4 Perkembangan Spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri dari orang tua atau otoritas yang lain, beberapa diantaranya mulai mempertanyakan nilai dan ideal keluarga mereka. Sementara itu, remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai ini sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya seperti ketika mereka berjuang melawan konflik pada periode pergolakan ini. Remaja mungkin menolak aktivitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi dalam kamar mereka sendiri. Mereka mungkin memerlukan eksplorasi terhadap konsep keberadaan Tuhan. Membandingkan agama mereka dengan orang lain dapat menyebabkan mereka mempertanyakan kepercayaan mereka sendiri tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas mereka.

2.1.5.5 Perkembangan Sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Namun, proses ini penuh dengan ambivalensi baik dari remaja maupun orang tua. Remaja ingin dewasa dan ingin bebas dari kendali orang tua, tetapi mereka takut ketika mereka

mencoba untuk memahami tanggung jawab yang terkait dengan kemandirian.

2.1.6 Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst dalam Kusmiran (2012), ada tugas-tugas yang harus diselesaikan dengan baik pada setiap periode perkembangan. Tugas perkembangan adalah hal-hal yang harus dipenuhi atau dilakukan oleh remaja dan dipengaruhi oleh harapan sosial.

Deskripsi tugas perkembangan berisi harapan lingkungan yang merupakan tuntutan bagi remaja dalam bertingkah laku. Adapun tugas perkembangan pada remaja adalah sebagai berikut.

- 2.1.6.1 Menerima keadaan dan penampilan diri, serta menggunakan tubuhnya secara efektif.
- 2.1.6.2 Belajar berperan sesuai dengan jenis kelamin (sebagai laki-laki atau perempuan).
- 2.1.6.3 Mencapai relasi yang baru dan lebih matang dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis.
- 2.1.6.4 Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- 2.1.6.5 Mencapai kemandirian secara emosional terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
- 2.1.6.6 Mempersiapkan karier dan kemandirian secara ekonomi.
- 2.1.6.7 Menyiapkan diri (fisik dan psikis) dalam menghadapi perkawinan dan kehidupan keluarga.
- 2.1.6.8 Mengembangkan kemampuan dan keterampilan intelektual untuk hidup bermasyarakat dan untuk masa depan (dalam bidang pendidikan atau pekerjaan).
- 2.1.6.9 Mencapai nilai-nilai kedewasaan.

Tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock dalam Ningrum (2013) adalah:

- 2.1.6.1 Mampu menerima keadaan fisiknya
- 2.1.6.2 Mampu menerima dan memahami pesan seks usia dewasa
- 2.1.6.3 Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- 2.1.6.4 Mencapai kemandirian emosional
- 2.1.6.5 Mencapai kemandirian ekonomi
- 2.1.6.6 Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- 2.1.6.7 Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- 2.1.6.8 Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- 2.1.6.9 Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- 2.1.6.10 Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

2.1.7 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Erickson dalam Kyle & Carman (2015) ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:

- 2.1.7.1 Masa remaja awal (11-14 tahun)
 - a. Berfokus pada perubahan tubuh
 - b. Mengalami perubahan alam perasaan dengan sering
 - c. Kepentingan ditempatkan/berfokus pada kesesuaian dengan norma-norma teman sebaya dan penerimaan teman sebaya
 - d. Berjuang untuk menguasai keterampilan didalam kelompok teman sebaya
 - e. Mendefinisikan batasan-batasan orang tua dan figur otoritas

- f. Tahap awal emansipasi berjuang untuk memisahkan diri dari orang tua saat masih ingin bergantung pada mereka
- g. Mengidentifikasi teman sebaya sejenis kelamin sama
- h. Lebih bertanggung jawab atas perilaku mereka sendiri

2.1.7.2 Masa remaja pertengahan (15-16 tahun)

- a. Terus menyesuaikan diri dengan perubahan citra tubuh
- b. Mencoba beberapa peran berbeda didalam kelompok teman sebaya
- c. Memerlukan penerimaan didalam kelompok sebaya ditingkat yang tertinggi
- d. Tertarik dalam menarik lawan jenisnya
- e. Waktu terbesar konflik dengan orang tua

2.1.7.3 Masa remaja akhir (17-20 tahun)

- a. Mampu memahami dampak perilaku dan keputusan
- b. Peran didalam kelompok teman sebaya ditetapkan
- c. Merasa aman dengan citra tubuhnya
- d. Memiliki identitas seksual yang telah matang
- e. Memiliki tujuan karir yang ideal
- f. Pentingnya pertemanan individual muncul
- g. Proses emansipasi dari keluarga hampir komplet

2.1.8 Perkembangan Fisik Remaja

Sarwono (2015) membahas tentang perubahan-perubahan fisik, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi makin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh. Secara lengkap, (Muss, 1968) membuat urutan perubahan-perubahan fisik tersebut sebagai berikut:

2.1.8.1 Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang).

2.1.8.2 Pertumbuhan payudara.

2.1.8.3 Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan.

2.1.8.4 Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.

2.1.8.5 Bulu kemaluan menjadi keriting.

2.1.8.6 Haid .

2.1.8.7 Tumbuh bulu ketiak.

Nirwana (2011) membahas tentang perubahan fisik remaja terjadi secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks sekunder, dimana kondisi tersebut dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual.

Tabel 2. 1 Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Wanita

Karakteristik Remaja wanita	Usia
Pertumbuhan payudara	3-7 tahun
Pertumbuhan rambut kemaluan	7-14 tahun
Pertumbuhan badan/tubuh	9,5-14,5 tahun
Menarche	10-16,5 tahun
Pertumbuhan bulu ketiak	1-2 tahun setelah tumbuhnya rambut pubis

Tabel 2.2 Karakteristik Perubahan Fisik Remaja Laki-laki

Karakteristik Remaja Laki-laki	Usia
Pertumbuhan testis, kantong skrotum	10-13,5 tahun
Pertumbuhan rambut kemaluan	10-15 tahun
Pertumbuhan badan/tubuh	10,5-16 tahun
Pertumbuhan penis, kelenjar prostate, vesika seminalis	11-14,5 tahun
Ejakulasi pertama dengan mengeluarkan semen	Kira-kira 1 tahun setelah pertumbuhan penis
Pertumbuhan rambut wajah dan bulu ketiak	Kira-kira 2 tahun setelah tampak rambut kemaluan

2.1.9 Perilaku Negatif Pada Remaja

Pada masa remaja, perubahan biologis, psikologis, dan sosial terjadi dengan pesat. Hal ini menuntut perubahan perilaku remaja untuk menyesuaikan diri dengan kondisi mereka saat ini. Pada beberapa remaja, proses penyesuaian ini bisa berlangsung tanpa masalah berarti karena mereka berhasil mengenali identitas diri dan mendapat dukungan sosial yang cukup. Kedua hal tersebut penting berperan dalam penyesuaian diri remaja. Namun sebagian remaja yang lain dapat mengalami persoalan penyesuaian diri. Kesulitan penyesuaian diri remaja biasanya diawali dengan munculnya perilaku-perilaku yang beresiko menimbulkan persoalan psikososial remaja baik pada level personal maupun sosial. Di Indonesia diketahui sebagian remaja terlibat dalam perilaku-perilaku beresiko terhadap kesehatan mentalnya, seperti: mengebut dan berakibat kecelakaan; kekerasan/tawuran/bullying; kekerasan dalam pacaran; kehamilan yang tidak direncanakan; perilaku seks beresiko; terkena penyakit menular seksual seperti hepatitis dan HIV-AIDS; merokok dan penyalahgunaan alkohol pada usia dini; penggunaan ganja dan zat-zat adiktif lainnya. Perilaku beresiko remaja membuat mereka sering dicap sebagai anak-remaja bermasalah dan akhirnya mereka diperlakukan secara negatif dari lingkungan sosialnya. Perilaku beresiko remaja adalah bentuk perilaku yang dapat membahayakan kesehatan dan kesejahteraan (well-being) remaja, bahkan beberapa bentuk perilaku beresiko dapat merugikan orang lain.

Menurut survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 dalam jurnal kesehatan Reproduksi Perilaku Beresiko Remaja, persentase perempuan dan lelaki yang tidak menikah, berusia 15-19 tahun merupakan:

- 2.1.9.1 Perokok aktif hingga saat ini: Perempuan: 0,7%; sedangkan lelaki: 47,0%.
- 2.1.9.2 Mantan peminum alkohol: Perempuan: 1,7%; dan lelaki: 15,6%.
- 2.1.9.3 Peminum alkohol aktif: perempuan: 3,7%; lelaki: 15,5 %.
- 2.1.9.4 Lelaki pengguna obat dengan cara dihisap: 2,3%; dihirup: 0,3 %; ditelan 1,3%.
- 2.1.9.5 Perempuan pertama kali pacaran pada usia <12 tahun: 5,5%; pada usia 12-14 tahun: 22,6%; usia 15-17 tahun: 39,5%; usia 18-19 tahun: 3,2%. Melakukan petting pada saat pacaran: 6,5%.
- 2.1.9.6 Lelaki pertama kali pacaran pada usia <12 tahun: 5,0%; usia 12-14 tahun: 18,6%; usia 15-17 tahun: 36,9%; usia 18-19 tahun: 3,2%. Melakukan petting saat pacaran: 19,2%.
- 2.1.9.7 Pengalaman seksual pada perempuan: 1,3%; lelaki: 3,7%. Lelaki yang memiliki pengalaman seks untuk pertama kali pada usia: <15 tahun: 1,0%; usia 16 tahun : 0,8%; usia 17 tahun: 1,2%; usia 18 tahun: 0,5%; usia 19 tahun: 0,1%.
- 2.1.9.8 Alasan melakukan hubungan seksual pertama kali sebelum menikah pada remaja berusia 15-24 tahun ialah: Untuk perempuan alasan tertinggi adalah karena terjadi begitu saja (38,4%); dipaksa oleh pasangannya (21,2%). Sedangkan pada lelaki, alasan tertinggi ialah karena ingin tahu (51,3%); karena terjadi begitu saja (25,8%).
- 2.1.9.9 Delapan puluh empat orang (1%) dari responden pernah mengalami KTD, 60% di antaranya mengalami atau melakukan aborsi.
- 2.1.9.10 Persentase kasus AIDS pada pengguna narkoba suntik di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, yaitu: lelaki: 91,8%; perempuan: 7,5%; tidak diketahui: 0,7%.

2.1.9.11 Prevalensi kecenderungan gangguan mental-emosional remaja usia 15-24 tahun ke atas (berdasarkan self report questionnaire) menurut karakteristik responden adalah: 8,7%.

Berdasarkan data terbaru dari BPS RI dan Bappenas (2013), kelompok umur penduduk Indonesia rentang usia 10 sampai dengan 19 tahun berjumlah 44.241.000 jiwa, hal ini tentunya bisa menjadi aset bangsa yang berharga apabila remaja dapat menunjukkan potensi dirinya dan bisa menjadi malapetaka apabila remaja-remaja penerus bangsa ini terjerumus ke dalam lingkaran yang menyimpang. Secara umum permasalahan-permasalahan remaja yang terjadi kini antara lain:

2.1.9.1 Sex pra nikah dan kehamilan yang tidak diinginkan

2.1.9.2 Aborsi

2.1.9.3 Kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan

2.1.9.4 Pernikahan Usia Remaja

2.1.9.5 HIV / AIDS

2.1.9.6 Miras dan Narkoba

2.2 Konsep Rokok

2.2.1 Pengertian Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

2.2.2 Kandungan Rokok

Menurut Muhibah (2011) racun rokok yang paling utama adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Nikotin

Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung

meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Tawbariah et al., 2014).

2.2.2.2 Tar

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan-bahan karsinogen (Mardjun, 2012).

2.2.2.3 Karbon monoksida (CO)

Merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan. CO menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. CO juga dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah tersumbat.

2.2.3 Pengertian Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan. Seperti menurut Aula (2010) perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar tembakau dan menghisap asapnya serta dapat terhisap oleh orang – orang disekitarnya. Perilaku merokok merupakan fenomena yang muncul dalam masyarakat, dimana sebagian besar masyarakat sudah mengetahui dampak negatif merokok, namun bersikeras menghalalkan tindakan merokok.

Menurut Ogawa perilaku merokok disebut sebagai suatu kebiasaan atau ketagihan, sedangkan sekarang merokok disebut sebagai tobacco dependency dimana dapat didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari setengah bungkus rokok per hari, dengan adanya tambahan distress yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang. Perilaku merokok

dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. (Ika Trisanti, 2016)

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Sedangkan menurut Istiqomah merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat Celcius untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30 derajat Celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan, dimana sebagian besar masyarakat sudah mengetahui dampak negatif merokok, namun bersikeras merokok sebagai perilaku pengguna tembakau yang menetap, biasanya lebih dari setengah bungkus rokok per hari, dengan adanya tambahan distress yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari, yang dilakukan dengan cara membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa.

2.2.4 Aspek perilaku Merokok

Aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang dalam Nasution, (2007), yaitu:

2.2.4.1 Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan negatif. Rokok menjadi simbol pergaulan, dan sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa merokok bagi mereka membawa dampak positif, misalnya merokok dapat menemani dan membantu supaya dapat berkonsentrasi. Merokok menjadi tempat pelarian bagi mereka yang stres dan Rokok menjadi simbol pergaulan, dan sebagian besar masyarakat beranggapan bahwa merokok bagi mereka membawa dampak positif, misalnya merokok dapat menemani dan membantu supaya dapat berkonsentrasi. Di pihak perokok sendiri, mereka merasakan nikmatnya begitu nyata, sampai dirasa memberikan kesegaran dan kepuasan tersendiri sehingga setiap harinya harus menyisihkan uang untuk merokok. Kelompok lain, khususnya remaja pria, mereka menganggap bahwa merokok adalah merupakan ciri kejantanan yang membanggakan, sehingga mereka yang tidak merokok malah justru diejek. (Edy Setiyawan, 2012).

Sedangkan menurut Rachmat (2007), perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan oleh faktor faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Menurut penelitian Kusyogo (2012) diketahui bahwa subyek penelitian menganggap bahwa rokok mempunyai dampak positif yaitu mampu menghilangkan stress dan pikiran-pikiran yang mengganggu serta memberikan perasaan hangat di badan. Hal ini disebabkan oleh adanya kandungan zat nikotin di dalam rokok, sehingga rokok dapat memberikan ketenangan pada penghisapnya. Selaras dengan penelitian tersebut pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa rokok sebagai sarana

penghilang stres yang termasuk dalam faktor instrinsik yaitu salah satu faktor yang memicu siswa untuk merokok. (Ika Trisanti 2016)

Laily (2014) menjelaskan bahwa merokok merupakan salah satu contoh dari strategi manajemen yang tidak efektif namun banyak disukai banyak orang, meskipun banyak orang mengetahui akibat negatif dari merokok tetapi jumlah perokok semakin meningkat dan usia perokok semakin bertambah muda karena para perokok percaya bahwa rokok memiliki fungsi sebagai penenang saat mereka merasa cemas dan stres.

2.2.4.2 Intensitas merokok

Smet mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap, yaitu:

- a. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- b. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- c. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari

2.2.4.3 Tempat merokok

Tipe perokok berdasarkan tempat ada dua dalam Poltekkes Depkes Jakarta I, (2012) yaitu:

- a. Merokok di tempat-tempat umum / ruang public
 - 1) Kelompok homogen (sama-sama perokok) mereka menikmati kebiasaan merokok secara bergerombol. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area merokok (smoking area).
 - 2) Kelompok yang heterogen ini biasanya merokok di antara orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain. Mereka yang berani

merokok di tempat tersebut tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, tidak mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tidak langsung mereka tega menyebarkan “racun” kepada orang lain yang tidak bersalah.

b. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

1) Kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat – tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

2) Toilet

Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

2.2.4.4 Waktu merokok

Menurut Presty dalam Nasution, (2007) perilaku merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua, dll.

Ada tiga indikator yang biasanya muncul pada perokok:

a) Aktivitas Fisik, merupakan perilaku yang ditunjukkan individu saat merokok. Perilaku ini berupa keadaan individu berada pada kondisi memegang rokok, menghisap rokok, dan menghembuskan asap rokok.

b) Aktivitas Psikologis, merupakan aktivitas yang muncul bersamaan dengan aktivitas fisik. Aktivitas psikologis berupa asosiasi individu terhadap rokok yang dihisap yang dianggap mampu meningkatkan:

1. Daya konsentrasi
2. Memperlancar kemampuan pemecahan masalah,
3. Meredakan ketegangan

4. Meningkatkan kepercayaan diri

5. Penghalau kesepian .

c) Intensitas merokok cukup tinggi, yaitu seberapa sering atau seberapa banyak rokok yang dihisap dalam sehari.

Tiga aktivitas tersebut cenderung muncul secara bersamaan walaupun hanya satu atau dua aktivitas psikologis yang menyertainya.

2.2.5 Dampak perilaku merokok bagi kesehatan

Bahaya merokok bagi kesehatan menurut Tandra dalam Poltekkes Depkes Jakarta I (2012) adalah dapat menimbulkan berbagai penyakit. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk dari merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Rokok memang hanya memiliki 8-20mg nikotin, yang setelah dibakar 25 persennya akan masuk ke dalam darah. Namun, jumlah kecil ini hanya membutuhkan waktu 15 detik untuk sampai ke otak. Dengan merokok mengurangi jumlah sel-sel berfilia (rambut getar), menambah sel lendir sehingga menghambat oksigen ke paru-paru sampai resiko delapan kali lebih besar terkena kanker dibandingkan mereka yang hidup sehat tanpa rokok (Zulkifli, 2008).

Beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh kebiasaan menghisap rokok yang mungkin saja tidak terjadi dalam waktu singkat namun memberikan perokok potensi yang lebih besar. Beberapa diantaranya antara lain:

2.2.5.1 Impotensi

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

2.2.5.2 Osteoporosis

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

2.2.5.3 Pada Kehamilan

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

2.2.5.4 Jantung koroner

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Sekitar 40 persen kematian disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah penyakit jantung koroner. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang hingga 50% pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan. Akibat penggumpalan (trombosit) dan pengapuran dinding pembuluh darah (aterosklerosis), merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Penyakit pembuluh Darah Perifer (PPDP) yang melibatkan pembuluh darah arteri dan vena di tungkai bawah atau tangan sering ditemukan pada dewasa muda perokok berat, biasanya akan berakhir dengan amputasi (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

2.2.5.5 Sistem Pernapasan

Kerugian jangka pendek sistem pernapasan akibat rokok adalah kemampuan rokok untuk membunuh sel rambut getar (silia) disaluran pernapasan. Ini adalah awal dari bronkitis, iritasi, batuk. Sedangkan untuk jangka panjang berupa kanker paru, emphysema atau hilangnya elastisitas paru-paru, dan

bronkitis kronis. Dari uraian di atas, dapat disimpulkan dampak rokok dapat berakibat menimbulkan penyakit seperti: impotensi, osteoporosis, pada kehamilan, jantung koroner dan sistem pernapasan.

Menurut Center of Disease Control (CDC) dalam Octafrida (2011) merokok membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, seperti:

2.2.5.1 Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada Forced Expiratory Volume in second (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

2.2.5.2 Pengaruh Rokok terhadap Gigi

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok (Andina, 2012).

2.2.5.3 Pengaruh Rokok Terhadap Mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Muhibah, 2011).

2.2.5.4 Pengaruh Terhadap Sistem Reproduksi

Merokok akan mengurangi terjadinya konsepsi, fertilitas pria maupun wanita. Pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, lahir prematur, bahkan kematian janin (Anggraini, 2013).

2.2.6 Tahapan perilaku merokok

Pada dasarnya perilaku merokok merupakan sebuah perilaku yang kompleks yang melibatkan beberapa tahap. Perilaku merokok pada remaja umumnya melalui serangkaian tahapan yang ditandai oleh frekuensi dan intensitas merokok yang berbeda pada setiap tahapnya dan seringkali puncaknya adalah menjadi tergantung pada nikotin. Menurut Ika Trisanti (2016) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga seorang individu benar-benar menjadi perokok, yaitu:

2.2.6.1 Tahap Preparatory

Pada tahap ini, seorang individu mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok. Anak-anak mengembangkan sikap terhadap rokok dan sebelum mencobanya mereka sudah mempunyai gambaran seperti apa merokok itu. Sikap ini merupakan sesuatu yang penting dalam perkembangan kebiasaan merokok nantinya. Anak remaja yang menganggap diri mereka sebagai orang yang bebas mungkin merokok bukan untuk menuruti tekanan teman sebaya. Anak remaja yang merokok untuk pertama kalinya karena dorongan teman-temannya mungkin memiliki alasan yang berbeda pada tahap persiapan. Beberapa dari mereka mungkin merasa cemas dan tidak mampu sehingga mereka merokok untuk bisa diterima secara sosial dan menjadi bagian dari gang. Beberapa orang mulai mencoba rokok adalah untuk mengendalikan emosi seperti kecemasan dan rasa percaya diri. Secara ringkas, tahap ini merupakan tahap dimana individu mendapatkan gambaran yang menyenangkan tentang rokok dengan cara mendengar, membaca melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal tersebut menimbulkan minat untuk merokok.

2.2.6.2 Tahap Intitiation

Tahap intiation 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, seorang individu akan memutuskan untuk melanjutkan percobaannya atau tidak. Meskipun rasa sesak yang timbul ketika pertama kali mencoba rokok merupakan faktor penting yang mendasari keputusan ini, tampaknya tidak mungkin bahwa perbedaan individu dalam hal respon fisiologis terhadap rokok dan terhadap rasa panas dapat dipandang sebagai alasan utama bagi mereka yang ingin berhenti dan tidak menginginkannya. Timbulnya rasa sakit tidaklah cukup jadi alasan untuk menghentikan atau meneruskan sebuah perilaku, bagaimana rasa sakit itu didapatkan hendaknya juga dijelaskan, contohnya, tanda berupa rasa sakit dan tanda bahaya pada diri seseorang merupakan hal penting yang mendorongnya untuk mencari nasihat medis dan menganggap dirinya sedang menghadapi sebuah risiko. Sensasi berbahaya yang dirasakan oleh tubuh namun ditafsiri sebagai sesuatu yang tidak berbahaya lama-lama akan menjadi sesuatu yang biasa dan berakibat pada diabaikannya sensasi tersebut. Hal tersebut memainkan peran penting dalam adaptasi perilaku merokok. Seiring dengan berjalannya waktu, jelas akan ada perkembangan toleransi yang bersifat fisiologis terhadap efek merokok. Pengalaman merokok, menjadi waspada, santai, dan segar yang dialami sehari-hari dapat menjadi fakta yang nyata bahwa merokok memang bermanfaat. Rasa sakit yang tidak terlalu kentara yang timbul ketika pertama kali mencoba rokok, seperti rasa terbakar, rasa kesat, sengatan rasa panas dan asap rokok, mungkin ditafsiri sebagai bukti bahwa merokok memang tidak berbahaya. Keyakinan anak-anak bahwa merokok berbahaya bagi orang lain dan orang-orang yang lebih tua dan bukan bagi

diri mereka mungkin timbul dari pengalaman adaptasi (penyesuaian).

2.2.6.3 Tahap Becoming a Smoker

Menyatakan bahwa merokok empat batang rokok sudah cukup membuat orang untuk merokok pada masa dewasa dan dapat membuat mereka jadi tergantung melalui percobaan berulang dan pemakaian secara teratur. Data menunjukkan bahwa 85%-90% orang yang merokok empat batang rokok akan merokok secara teratur yang secara tidak langsung berarti bahwa percobaan merokok pada masa remaja akan mendorong mereka untuk merokok ketika dewasa nantinya, baik ketika usia remaja mereka ingin atau tidak ingin menjadi perokok. Dapat diartikan tahap ini dimana jika individu telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang sehari maka ada kecenderungan untuk menjadi perokok aktif.

2.2.6.4 Tahap Maintenance of Smoking

Pada tahap ini merokok sudah menjadi bagian dari cara pengaturan diri (self-regulating) seseorang dalam berbagai situasi dan kesempatan. Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan dan menambah semangat. Efek dari perilaku merokok terutama berkaitan dengan relaksasi dan kenikmatan sensoris. Nesbitt 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 efek stimulan (perangsang), iseng-iseng, dan merasa santai serta menambah semangat. Dengan diketahuinya tahap-tahap terbentuknya perilaku merokok ini maka diharapkan dapat dikembangkan strategi untuk mengendalikan perilaku merokok pada remaja.

2.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi Perilaku Merokok

Munculnya perilaku dari organisme ini dipengaruhi oleh faktor stimulus yang diterima, baik stimulus internal maupun stimulus eksternal. Seperti halnya perilaku lain, perilaku merokok pun muncul karena adanya faktor internal (faktor biologis dan faktor psikologis, seperti perilaku merokok dilakukan untuk mengurangi stres dan kurangnya kontrol diri seseorang) dan faktor eksternal (faktor lingkungan sosial, seperti terpengaruh oleh teman sebaya). (Yono Agus Santoso, 2015)

Ada banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja. Secara umum perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dari dalam remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Remaja mulai merokok dikatakan oleh Erikson, berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan fisik yang sudah matang dan belum diimbangi oleh perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut, tidak semua dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat. Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris. Seperti yang dikatakan oleh Brigham bahwa perilaku merokok bagi remaja merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis.

Menurut Poltekkes Depkes Jakarta I (2012), faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

2.3.1 Pengaruh orang tua

Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, di mana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”. Yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh, yaitu perokok berat, maka anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak ditemui pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (single parent). Daripada ayah yang perokok, remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok justru bila ibu mereka yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri. (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

2.3.2 Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh remaja tersebut, hingga akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok, 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja bukan perokok. (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012)

2.3.3 Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut. (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

Menurut Ronald (2013), faktor-faktor penyebab merokok dapat dibagi dalam beberapa golongan sekalipun sesungguhnya faktor-faktor itu saling berkaitan satu sama lain:

2.3.1 Faktor Genetik

Beberapa studi menyebutkan faktor genetik sebagai penentu dalam timbulnya perilaku merokok dan bahwa kecenderungan menderita kanker, ekstrasersi dan sosok tubuh piknis serta tendensi untuk merokok adalah faktor yang diwarisi bersama-sama. Studi menggunakan pasangan kembar membuktikan adanya pengaruh genetik, karena kembar identik, walaupun dibesarkan terpisah, akan memiliki pola kebiasaan merokok yang sama bila dibandingkan dengan kembar non-identik. Akan tetapi secara umum, faktor turunan ini kurang berarti bila dibandingkan dengan faktor lingkungan dalam menentukan perilaku merokok yang akan timbul.

2.3.2 Faktor Kepribadian (personality)

Banyak peneliti mencoba menetapkan tipe kepribadian perokok. Tetapi studi statistik tak dapat memberi perbedaan yang cukup besar antara pribadi orang yang merokok dan yang tidak. Oleh karena itu tes-tes kepribadian kurang bermanfaat dalam memprediksi apakah seseorang akan menjadi perokok. Lebih bermanfaat adalah pengamatan dan studi observasi di lapangan. Anak sekolah yang merokok menganggap dirinya, seperti orang lain juga memandang dirinya, sebagai orang yang kurang sukses dalam pendidikan. Citra ini kebanyakan benar. Siswa yang merokok sering tertinggal pelajaran.

Mereka juga lebih mungkin untuk drop-out lebih dini daripada yang tidak merokok, dan lebih membangkang terhadap disiplin, lebih sering bolos dan bersikap bebas dalam hal seks. Mereka agaknya bernafsu sekali untuk cepat berhak seperti orang dewasa. Di perguruan tinggi, hal serupa juga teramati. Mereka biasanya memiliki prestasi akademik kurang, tanpa minat belajar dan kurang patuh pada otoritas. Asosiasi ini sudah secara konsisten ditemukan sejak permulaan abad ini. Dibandingkan dengan yang tidak merokok, mereka lebih impulsif, haus sensasi, gemar menempuh bahaya dan risiko dan berani melawan penguasa. Mereka minum teh dan kopi dan sering juga menggunakan obat termasuk alkohol. Mereka lebih mudah bercerai, beralih pekerjaan, mendapat kecelakaan lalu lintas, dan enggan mengenakan ikat pinggang keselamatan dalam mobil. Banyak dari perilaku ini sesuai dengan sifat kepribadian extrovert dan antisosial yang sudah terbukti berhubungan dengan kebiasaan merokok.

2.3.3 Faktor Sosial

Beberapa faktor sosial penting dalam memengaruhi keputusan untuk memulai merokok yaitu kelas sosial, teladan dan izin orangtua serta kakak-kakak, jenis sekolah, dan usia meninggalkan sekolah semua menjadi faktor yang kuat, tetapi yang paling berpengaruh adalah jumlah teman-teman yang merokok. Diantara anak laki-laki yang menyatakan “tidak ada” temannya yang merokok, dibandingkan dengan jumlah 62 persen perokok dikalangan anak-anak yang menjawab “semua” pada jumlah teman yang merokok. Ilustrasi lain dari pengaruh sosial ini ditunjukkan oleh perubahan dalam pola merokok dikalangan wanita berusia diatas 40 tahun. Bukan saja jumlah mereka semakin banyak, tetapi mereka merokok lebih berat dan mulai merokok pada usia lebih muda. Masa kini, terutama pada wanita muda, pola merokok mereka sudah menyerupai pada laki-laki. Perubahan ini sejalan dengan perubahan peran wanita dan sikap masyarakat terhadap wanita yang merokok.

2.3.4 Kontrol diri

Penelitian telah mengungkap adanya hubungan dalam hal kontrol diri yang penting. Faktor ini terutama menjadi dominan dalam memengaruhi keputusan untuk memulai merokok dan hanya menjadi faktor sekunder dalam memelihara kelanjutan kebiasaan merokok.

2.3.5 Faktor stres

Perilaku merokok seringkali digunakan sebagai cara untuk mengatasi stres meskipun merokok bukanlah cara coping yang sehat atau menguntungkan. Stres juga dapat menimbulkan reaksi remaja untuk melakukan tindakan merokok. Pengaruh dari rokok yang diperkirakan dapat menimbulkan ketenangan, menjadi salah satu penyebab yang mendorong remaja yang mengalami stres melakukan tindakan merokok. Menurut “Remaja dan Rokok” mengatakan bahwa hubungan antara stres dengan merokok pada remaja, adanya perubahan emosi selama merokok. Merokok dapat membuat orang yang stres menjadi tidak stres lagi. Perasaan ini tidak akan lama, begitu selesai merokok, mereka akan merokok lagi untuk mencegah agar stres tidak terjadi lagi. Keinginan untuk merokok kembali timbul karena ada hubungan antara perasaan negatif dengan rokok, yang berarti bahwa para perokok merokok kembali agar menjaga mereka terhindar dari stres. Menurut Nasution, (2007) mengatakan bahwa, “Jumlah rokok yang dikonsumsi oleh kalangan remaja berkaitan dengan stres yang mereka alami, semakin besar stres yang dialami, semakin banyak rokok yang mereka konsumsi.” Hal inilah yang menjadikan perilaku merokok, khususnya di kalangan remaja sebagai bentuk pelampiasan dari rasa stres, untuk mencari ketenangan di dalam hidupnya.

2.4 Konsep Stres

2.4.1 Pengertian

Menurut Seyle dalam Hidayat (2012) stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan stress apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress. Sebaliknya apabila seseorang dengan beban tugas yang berat tetapi mampu mengatasi beban tersebut dengan tubuh berespon dengan baik, maka orang itu tidak mengalami stress.

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan (Lestari, 2015).

Menurut Hartono & Soedarmadji (2012) stres adalah bentuk gangguan emosi yang disebabkan adanya tekanan yang tidak dapat diatasi oleh individu.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu gangguan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik yang terjadi akibat adanya perubahan dan tuntutan kehidupan atau tekanan emosi yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun individu itu sendiri karena tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan kepadanya.

2.4.2 Tanda dan Gejala Stres

Menurut Anoraga dalam Norifandi (2011) selama stress berlangsung menimbulkan reaksi kimiawi dalam tubuh manusia yang

mengakibatkan perubahan-perubahan antara lain meningkatnya tekanan darah, tingkat metabolisme, produksi kolesterol dan adrenalin. Pada system saraf otonom menimbulkan gejala seperti keluarnya keringat dingin, badan terasa panas dingin, asam lambung meningkat, kejang lambung dan usus, mudah kaget, gangguan seksual dan lain-lain. Sedangkan gejala ringan sampai sedang meliputi antara lain:

2.4.2.1 Gejala badan: sakit kepala (pusing/migran), sakit maag, mudah kaget, berdebar-debar, keringa dingin, gangguan pola tidur, lesu, letih, kaku leher belakang sampai punggung, dada rasa panas/nyeri, rasa tersumbat dikerongkongan, gangguan psikososial, nafsu makan menurun, mual, muntah, gangguan menstruasi, kejang, pingsan, dan sejumlah gejala lain.

2.4.2.2 Gejala emosional: pelupa, sukar konsentrasi, sukar mengambil keputusan, cemas, was-was, khawatir, mimpi buruk, murung, mudah marah, dan mudah jengkel, mudah menangis, pikiran bunuh diri, gelisah, putus asa.

2.4.2.3 Gejala sosial: makin banyak merokok/makan/minum, sering mengontrol pintu dan jendela, menarik diri dari pergaulan sosial, mudah bertengkar, membunuh dan sebagainya.

2.4.3 Penyebab Stres atau Stressor dan Stressor Psikososial

Menurut Lestari (2015) *stressor* adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stress. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik (seperti polusi udara) atau dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor, ada tiga tipe kejadian yang menyebabkan stress yaitu:

- 2.4.3.1 Daily hassles yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja dikantor, sekolah dan sebagainya.
- 2.4.3.2 Personal stressor yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi pada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan, dan masalah pribadi lainnya. Umur adalah satu faktor penting yang menjadi penyebab stress, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stress. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Pengalam bekerja juga mempengaruhi munculnya stress kerja. Individu yang memiliki pengalaman bekerja lebih lama, cenderung lebih rentan terhadap tekanan-tekanan dalam pekerjaan, daripada individu dengan sedikit pengalaman.
- 2.4.3.3 *Appraisal* yaitu penilaian terhadap keadaan yang dapat menyebabkan stress disebut *stress appraisal*. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stress tergantung dari 2 faktor: yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (*personal factors*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal faktor didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stress, yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup, dan juga tipe kepribadian tertentu.

Menurut Hartono & Soedarmadji (2012) stress bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keinginan yang bertentangan, peristiwa traumatis, peristiwa yang tidak bisa dikendalikan, peristiwa yang tidak

bisa diperkirakan, peristiwa diluar batas kemampuan, dan konflik internal sering sebagai sumber stress seseorang.

Menurut Yosep & Sutini (2014) stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja atau dewasa), sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Namun, tidak semua mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbul keluhan-keluhan, kejiwaan, antara lain depresi. Pada umumnya jenis stressor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Perkawinan
- b. Problem orang tua
- c. Hubungan interpersonal
- d. Pekerjaan
- e. Lingkungan Hidup
- f. Keuangan
- g. Hukum
- h. Perkembangan

Yang dimaksud di sini adalah masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang, misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut, dan lain sebagainya. Kondisi setiap perubahan fase-fase tersebut diatas, untuk sebagian individu dapat menyebabkan depresi dan kecemasan.

- i. Penyakit fisik atau cedera
- j. Faktor keluarga

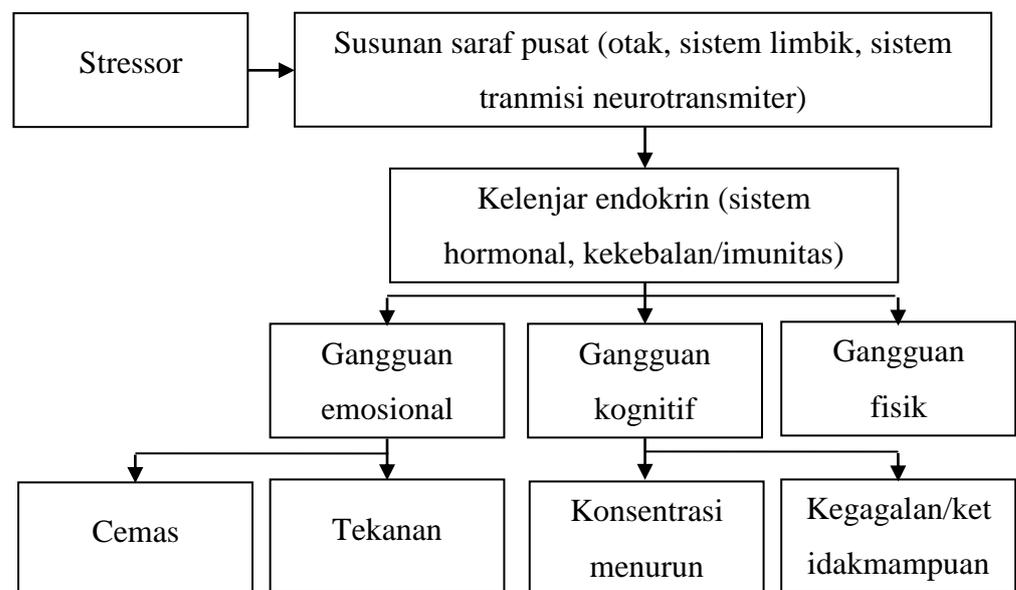
Yang dimaksud disini adalah faktor stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (yaitu sikap orang tua), misalnya:

- 1) Hubungan kedua orangtua yang dingin, atau penuh ketegangan, atau acuh tak acuh.

- 2) Kedua orangtua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak-anaknya.
- 3) Komunikasi antara orangtua dan anak yang tidak baik.
- 4) Kedua orang tua berpisah atau cerai.
- 5) Salah satu orangtua menderita gangguan jiwa/kepribadian.
- 6) Orang tua dalam pendidikan anak kurang sabar, pemaarah, keras, dan otoriter, dan lain sebagainya.

k. Trauma.

2.4.4 Proses terjadinya stres secara fisiologis



Skema. 2.1 Proses terjadinya stres secara fisiologis

(Suliswati *et al.*, 2012)

2.4.5 Aspek-Aspek dalam Stres

Menurut Crider, dkk dalam Suliswati *et al.*, 2012 aspek-aspek stres adalah sebagai berikut:

2.4.5.1 Aspek Emosional

Aspek emosional biasanya berwujud keluhan-keluhan seperti tegang, khawatir, marah, tertekan dan perasaan bersalah. Secara umum, hal tersebut diatas adalah sesuatu hal yang tidak

menyenangkan atau emosi negatif yang berlawanan dengan emosi positif seperti senang, bahagia dan cinta. Hasil stress yang sering timbul adalah kecemasan dan tekanan. Kecemasan akan dialami apabila individu dalam mengantisipasi yang akan dihadapi mengetahui bahwa kondisi yang ada adalah sesuatu yang menekan (stressful event), seperti hendak ujian, diwawancara dan sebelum pertandingan.

2.4.5.2 Aspek Kognitif

Aspek kognitif biasanya gejala tampak pada fungsi berpikir, kegagalan/ketidakmampuan, konsentrasi dan ingatan. Dalam keadaan stress, ciri berpikir dalam keadaan normal seperti rasional, logis dan fleksibel akan terganggu karena dipengaruhi oleh kekhawatiran tentang konsekuensi yang terjadi maupun evaluasi diri yang negatif.

Kegagalan dan ketidakmampuan yang sering mendominasi kesabaran individu yang mengalami stress, seperti mimpi buruk, mimpi-mimpi yang menimbulkan imajinasi visual menakutkan dan emosi negatif.

Konsentrasi diartikan sebagai kemampuan untuk memusatkan pada suatu stimulus yang spesifik dan tidak memperdulikan stimulus lain yang tidak berhubungan. Pada individu yang mengalami stress, kemampuan konsentrasi akan menurun, yang akhirnya akan menghambat performansi kerja dan kemampuan pemecahan masalah (problem-solving).

Memori pada individu yang mengalami stress akan terganggu dalam bentuk sering lupa dan bingung. Hal ini disebabkan karena terhambatnya kemampuan memilahkan dan menggabungkan ingatan-ingatan jangka pendek dengan yang telah lama.

2.4.5.3 Aspek Fisiologi

Aspek fisiologik gejala-gejala yang timbul biasanya adalah sakit kepala, konstipasi, nyeri pada otot, menurunnya nafsu sex, cepat lelah dan mual.

2.4.6 Sumber Stres

Menurut Priyoto (2014) kondisi stress dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut stressor. Secara umum menurut Priyoto (2014) stressor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stressor fisik, sosial, dan psikologi.

2.4.6.1 Stressor fisik

Stressor fisik adalah stressor dalam bentuk suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, dan keracunan obat-obatan (bahan kimiawi).

2.4.6.2 Stressor sosial

- a. Stressor sosial, ekonomi, dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang ccepat, dan kejahatan.
- b. Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perubahan gaya hidup dengan psangan atau anggota keluarga yang lain.
- c. Jabatan dan karir, misalanya kompetensi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau teman sejawat, pelatihan, aturan kerja.
- d. Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk.

2.4.6.3 Stressor Psikologi

a. Frustasi

Frutasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan.

b. Ketidakpastian

Ketidakpastian adalah apabila seseorang sering berada dalam keraguan, rassa tidak pasti, bingung, tertekan, rasa bersalah dan perasaan khawatir mengenai masa depan atau pekerjaan.

Dalam Hidayat (2012) stressor, faktor yang menimbulkan stress, dapat berasal dari sumber internal (diri sendiri) maupun eksternal (keluarga, masyarakat dan lingkungan).

2.4.6.4 Internal

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

2.4.6.5 Eksternal

Faktor eksternal stress dapat berasal dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Stressor yang berasal dari keluarga disebabkan oleh adanya perselisihan dalam keluarga, perpisahan orang tua, adanya anggota keluarga yang mengalami kecanduan narkoba, rokok, alkohol dan sebagainya. Sumber stressor masyarakat dan lingkungan dapat berasal dari lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial, atau lingkungan fisik. Sebagai contoh, adanya atasan yang tidak pernah puas ditempat kerja, iri terhadap teman-teman yang status sosialnya lebih tinggi, adanya polusi udara dan sampah dilingkungan tempat tinggal dan lain-lain.

Sedangkan faktor stres menurut penafsiran individu terhadap berat dan ringannya stres menurut Prokop dalam Raudatussalamah dan Fitri, (2012) adalah:

2.4.6.6 Faktor internal yaitu dari dalam individu

- a. Perilaku individu untuk memprediksi stresor sehingga mempengaruhi lamanya keberlangsungan mengatasi stresor, dan tingkat toleransi frustrasi yang dialami. Hal ini mengiringi kemunculan potensi dan aktualisasi diri individu pada kekurangan efektifitas manajemen stres yang dilakukannya.
- b. Sumber daya pribadi berupa optimalisasi potensi kecerdasan intelektual, artifisial, emosional, religiusitas, adversity yang mempengaruhi efikasi diri atau keyakinan akan kemampuan seseorang untuk mengendalikan situasi yang menekan dan keputusan serta karakter pribadi yang tahan banting.
- c. Kesakitan fisik dan psikologis yang mengakibatkan perubahan psiko-fisiologis yang terjadi akibat penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami.
- d. Tipe kepribadian individu. Individu dengan tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B, sering kali berbeda tingkat stresnya. Semua itu tergantung dengan cara pemecahan masalahnya dan respon fisiknya saat individu mengatasi konflik psikologis dan fisiologis.

2.4.6.7 Faktor eksternal dari luar individu

- a. Peristiwa kehidupan
Peristiwa yang menekan berupa stres mikro yaitu kejadian menekan yang dialami individu sehari-hari, sehingga individu mengalami frustrasi, sakit hati atau tertekan Lazarus dan Folkman dalam Raudatussalamh dan Fitri, (2012) berpendapat bahwa peristiwa kehidupan ini dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan alam, perubahan lingkungan sosial dan lingkungan fisik.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan yang berasal dari kemampuan mengembangkan dan memelihara jalinan hubungan sosial dalam bentuk keberadaan dan emosi. Dukungan sosial berhubungan dengan kejadian nyata untuk membantu memecahkan masalah seseorang yang berhubungan dengan stres dan penyakit.

c. Hubungan sosial

Proses hubungan sosial yang mempengaruhi kesehatan di bagi menjadi dua kelompok:

- 1) Proses yang melibatkan perubahan sumber emosional, informasional, atau instrumental dalam merespon persepsi bantuan yang diberikan oleh orang lain.
- 2) Proses yang berfokus pada bertambahnya manfaat bagi individu dari satu atau lebih kelompok sosial yang berbeda.

d. Keluarga

Keberadaan keluarga sebagai dukungan yang bersifat nyata dan suportif tetapi disamping itu, setiap anggota keluarga memiliki perilaku, kebutuhan dan kepribadian yang berbeda-beda, tidak jarang dengan perbedaan-perbedaan itu akan menimbulkan stres pada sebagian individu.

e. Budaya

Budaya mempengaruhi bentuk dan respon stres dan distress yang dialami individu. Individu dengan budaya yang berbeda dapat merespon stres dengan cara yang berbeda meskipun stresor yang dialami sama. (Raudatussalamah dan Fitri, 2012)

2.4.7 Macam-Macam Stres

Menurut Hidayat (2012) stress dibagi menjadi tujuh macam, yaitu:

2.4.7.1 Stres fisik

Stres yang disebabkan karena keadaan fisik seperti karena temperature yang tinggi atau sangat rendah, suara bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

2.4.7.2 Stres Kimiawi

Stres ini disebabkan karena zat kima seperti adanya obat-obatan, zat beracun asam basa, faktor hormone atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.

2.4.7.3 Stres mikrobiologik

Stres ini disebabkan karena kuman seperti adanya virus, bakteri atau penyakit.

2.4.7.4 Stres Fisiologik

Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

2.4.7.5 Stres Proses Pertumbuhan dan perkembangan

Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

2.4.7.6 Stres Psikis atau emosional

Stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologi atau ketidakmampuan kondisi psikologi untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

2.4.8 Model Stres Kesehatan

Menurut Murwani (2009) model stress kesehatan merupakan suatu model dimana stress dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Model ini terdiri dari unsur kepribadian, unsur interaktif, unsur perilaku sehat, unsur perilaku sakit:

2.4.8.1 Unsur kepribadian

Stres dapat dipengaruhi karena adanya tipe kepribadian yang memudahkan timbulnya kesakitan.

a. Unsur interaktif

Stress dapat menyebabkan ketidak kebalan tubuh sehingga tubuh akan mudah terjadi gangguan baik biologis maupun psikologis. Proses ini dikarenakan adanya interaksi antara faktor dari luar dan faktor dari dalam untuk mempertahankan keseimbangan tubuh.

b. Unsur perilaku sehat

Stress secara tidak langsung mempengaruhi kesakitan akan tetapi dapat merubah perilaku terlebih dahulu seperti adanya peningkatan konsumsi alcohol, rokok, dan lain-lain.

c. Unsur perilaku sakit

Stress dapat mempengaruhi secara langsung terhadap kesakitan tanpa menyebabkan adanya perilaku sakit seperti mencari bantuan pengobatan.

2.4.9 Reaksi Tubuh Terhadap Stres

Seseorang yang mengalami stres dapat dilihat ataupun dirasakan dari perubahan-perubahan pada tubuhnya. Perubahan-perubahan tersebut menurut Hawari (2011) sebagai berikut:

2.4.9.1 Rambut: warna rambut yang semula hitam pekat, lambat laun mengalami perubahan warna menjadi kecoklatan serta kusam. Ubanan (rambut memutih) terjadi sebelum waktunya, demikian pula dengan kerontokan rambut.

2.4.9.2 Mata: ketajaman mata seringkali terganggu misalnya kalau membaca tidak jelas karena kabur. Hal ini disebabkan

karena otot-otot bola mata mengalami kekenduran atau sebaliknya sehingga mempengaruhi faktor lensa mata.

- 2.4.9.3 Telinga: pendengaran seringkali terganggu dengan suara berdenging (tinnitus)
- 2.4.9.4 Daya pikir: kemampuan berpikir dan mengingat serta konsentrasi menurun. Orang menjadi pelupa dan seringkali mengeluh sakit kepala atau pusing.
- 2.4.9.5 Wajah: wajah orang stress Nampak tegang, dahi berkerut, mimik Nampak serius, tidak santai, bicara berat, sukar untuk senyum/tertawa dan kulit muka kedutan.
- 2.4.9.6 Mulut: mulut dan bibir terasa kering sehingga seseorang sering minum. Selain dari pada tenggorokan seolah-olah ada ganjalan sehingga sukar menelan, hal ini disebabkan karena otot-otot lingkaran di tenggorokan mengalami spasme (muscle cramps) sehingga serasa “tercekik”.
- 2.4.9.7 Kulit: pada orang mengalami stress reaksi kulit bermacam-macam; pada kulit dari sebagian tubuh tersa panas atau dingin atau keringat berlebihan. Reaksi lain kelembaban kulit juga berubah, kulit menjadi lebih kering. Munculnya eksim, urtikari (kebiruan), gatal-gatal dan pada kulit muka seringkali timbul jerawat (acne) berlebihan; juga sering dijumpai kedua telapak tangan dan kaki berkeringat.
- 2.4.9.8 Sistem kardiovaskuler: jantung berdebar-debar, pembuluh darah melebar atau menyempit sehingga yang bersangkutan Nampak mukanya merah atau pucat.
- 2.4.9.9 Sistem pencernaan: lambung terasa kembung, mual dan pedih; ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan, mulas, sukar buang air besar atau sebaliknya sering diare.

- 2.4.9.10 Sistem perkemihan: frekuensi buang air kecil lebih sering dari biasanya, meskipun ia bukan penderita kencing manis (diabetes mellitus)
- 2.4.9.11 Sistem otot dan tulang: otot terasa sakit seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang, ngilu, kaku. Masyarakat awam sering mengenal gejala ini sebagai keluhan “pegal linu”
- 2.4.9.12 Sistem endokrin: kadar gula meningkat, dan bila hal ini berkepanjangan bisa mengakibatkan yang bersangkutan menderita penyakit kencing manis; gangguan hormonal lainnya misalnya pada wanita gangguan menstruasi yang tidak teratur dan sakit (dysmenorrhoe)
- 2.4.9.13 Libido: libido menurun atau sebaliknya meningkat tidak sebagaimana biasanya. Dampak libido juga dapat dirasakan oleh pasangannya.

2.4.10 Tahapan Stres

Menurut Yosep *et al.* (2014) gangguan stress biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari pengalaman praktik psikiatri, para ahli mencoba membagi stress tersebut dalam enam tahapan. Setiap tahap memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan, hal mana berguna bagi seseorang dalam rangka mengenali gejala stress sebelum memeriksakannya ke dokter. Petunjuk-petunjuk tahapan stress tersebut dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg (psikiatri) sebagai berikut:

2.4.10.1 Stres Tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stress yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

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

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

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat, tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2.4.10.2 Stres Tingkat II

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

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

2.4.10.3 Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan kelelahan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala:

- a. Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang)
- b. Otot-otot terasa lebih tegang.
- c. Perasaan tegang yang semakin meningkat.
- d. Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam, dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi).
- e. Badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan)

Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stress atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplei energy.

2.4.10.4 Stres Tingkat IV

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 sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d. Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, dan seringkali terbangun dini hari.
- e. Perasaan negativistic.
- f. Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g. Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

2.4.10.5 Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas yaitu:

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

2.4.10.6 Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini dibawa ke ICCU. 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, mengap-mengap.
- c. Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d. Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau collaps.

2.4.11 Tingkatan Stres

Tingkatan stres adalah hasil penelitian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Menurut Febrian (2015) disebutkan bahwa stres dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu:

2.4.11.1 Ringan (Mild)

Dikatakan bahwa stres yang ringan dapat bermanfaat bagi tubuh karena keadaan ini dapat membantu untuk lebih peka terhadap bahaya dan dapat meningkatkan motivasi untuk bertindak misalnya mengambil keputusan untuk memecahkan masalah dan belajar.

Tanda-tanda yang dapat ditemukan pada seseorang yang sedang mengalami stress ringan antara lain:

- a. Kurang nafsu makan.
- b. Susah tidur.
- c. Merasa tegang dan khawatir.
- d. Semangat bekerja yang besar.

2.4.11.2 Sedang (Moderat)

Apabila perasaan stres meningkat maka tanda-tanda dan gejalanya akan meningkat pula.

- a. Otot-otot tubuh akan menjadi tegang.
- b. Denyut nadi dan perasaan akan meningkat.
- c. Menunjukkan tanda-tanda atau tingkah laku kegelisahan yang meningkat.
- d. Kurang mampu berpikir dan berkomunikasi dengan jelas.
- e. Perhatian menyempit terhadap apa yang terjadi disekitarnya.

2.4.11.3 Berat (Severe)

Pada derajat stres berat, gangguan pada yang nampak akan lebih objektif.

- a. Penapasan cepat dan dangkal.
- b. Berbicara cepat dan isi pembicaraan meloncat-loncat dari satu subjek ke subyek yang lain.
- c. Tidak bisa makan dan tidur.
- d. Tidak menaruh perhatian.
- e. Penampilan bingung.
- f. Keadaan gelisah dan hiperaktif.

2.4.12 Dampak yang Ditimbulkan Akibat Stress

Sarafino (2008) menjabarkan 2 aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres, yaitu:

2.4.12.1 Aspek Biologis

Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stress, diantaranya adalah sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan diseluruh tubuh.

2.4.12.2 Aspek Psikologis

Ada 3 gejala psikologis yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stress. Ketiga gejala tersebut adalah gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku.

a. Gejala kognisi

Gangguan daya ingat (menurunnya daya ingat, mudah lupa dengan suatu hal), perhatian dan konsentrasi yang berkurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal, merupakan gejala-gejala yang muncul pada aspek gejala kognisi.

b. Gejala emosi

Mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi merupakan gejala-gejala yang muncul pada aspek gejala emosi.

c. Gejala tingkah laku

Gejala tingkah laku negative yang muncul ketika seseorang mengalami stress pada aspek gejala tingkah laku adalah mudah menyalahkan orang lain, dan mencari kesalahan orang lain, suka melanggar norma karena dia tidak bisa mengontrol perbuatannya dan bersikap tak acuh pada lingkungan, dan suka melakukan penundaan pekerjaan.

2.4.13 Cara Mengukur Tingkat Stress

Tingkat stress adalah hasil penelitian terhadap berat ringannya stress yang dialami seseorang. Tingkatan stress ini diukur dengan menggunakan Dperession Anxiety Stres Scale (DASS) oleh Lovilbond & Lovilbond (Nursalam, 2013). Tingkat stres adalah sebagai berikut:

Table 2.3 Klasifikasi Tingkat Stres

No.	Nilai	Kategori
1.	0-14	Normal
2.	15-18	Ringan
3.	19-25	Sedang
4.	26-33	Berat
5.	≥ 34	Sangat berat

2.4.14 Reaksi Psikologi Terhadap Stres

Menurut Jaya (2015) ada beberapa macam antara lain:

2.4.14.1 Kecemasan

Respon yang paling umum terhadap stressor adalah kecemasan. Mengartikan kecemasan sebagai emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan khawatir, prihatin, tegang dan takut yang dialami oleh semua manusia dengan derajat yang berbeda-beda. Orang yang mengalami peristiwa yang diluar rentang penderitaan manusia normal (sebagai contohnya, bencana alam, pemerkosaan, penculikan) kadang-kadang mengalami suatu kesimpulan gejala berat yang berkaitan dengan kecemasan, yang dikenal sebagai gangguan stress pasca-traumatik.

2.4.14.2 Kemarahan dan Agresi

Reaksi umum lain terhadap situasi stress adalah kemarahan, yang mungkin dapat menyebabkan agresi. Hipotesis frustrasi-agresi menyatakan bahwa jika upaya seseorang mencapai tujuan di halangi, terdapat dorongan agresif terinduksi yang selanjutnya memotivasi perilaku untuk merusak objek atau orang yang menyebabkan frustrasi tersebut.

2.4.14.3 Apati dan Depresi

Walaupun respon umum terhadap frustrasi adalah agresi aktif, respons kebalikannya menarik diri dan apati juga

sering terjadi. Jika kondisi stress terus berjalan dan individu tidak berhasil mengatasinya, apati dapat memberat menjadi depresi. Teori ketidakberdayaan yang dipelajari (learned helplessness) menjelaskan bagaimana pengalaman dengan peristiwa tidak mengenakan dan tidak dapat dikendalikan, sehingga dapat menyebabkan apati dan depresi.

2.4.14.4 Gangguan Kognitif

Selain respon emosional terhadap stress, orang seringkali menunjukkan gangguan kognitif yang cukup berat jika berhadapan dengan stressor yang serius. Mereka merasa sulit berkonsentrasi dan mengorganisasikan pikirannya secara logis. Mereka mungkin mudah terdistraksi. Sebagai akibatnya, kemampuan mereka melakukan pekerjaan, terutama pekerjaan yang kompleks, cenderung memburuk. Gangguan kognitif ini mungkin berasal dari dua sumber. Tingkat rangsangan emosional yang tinggi dapat mengganggu pengolahan informasi di pikiran. Sehingga semakin cemas, marah, atau terdepresi setelah suatu stressor semakin besar kemungkinannya mengalami gangguan kognitif. Gangguan kognitif juga dapat terjadi akibat pikiran yang mengganggu yang terus berjalan di otak jika kita berhadapan dengan suatu stressor.

2.4.15 Manajemen Stres

Menurut Murwani (2009) manajemen stress merupakan upaya mengelola stres dengan baik, bertujuan untuk mencegah dan mengatasi stres agar tidak sampai ke tahap yang paling berat. Beberapa manajemen stres yang dapat dilakukan adalah:

2.4.15.1 Pengaturan diet dan nutrisi

Pengaturan diet dan nutrisi merupakan cara yang efektif dalam mengurangi atau mengatasi stres melalui makanan yang teratur.

2.4.15.2 Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena dengan istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan akan memulihkan keadaan tubuh. Tidur yang cukup akan memberikan kegairahan dalam hidup dan memperbaiki sel-sel yang rusak.

2.4.15.3 Olahraga dan latihan teratur

Olahraga dan latihan teratur adalah salah satu cara meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental. Olahraga dapat dilakukan dengan cara jalan pagi, lari pagi minimal 2 kali seminggu dan tidak lama-lama yang penting menghasilkan keringat setelah itu mandi dengan air hangat untuk memulihkan kebugaran.

2.4.15.4 Berhenti merokok

Berhenti merokok adalah bagian dari cara menanggulangi stres karena dapat meningkatkan status kesehatan dan mempertahankan ketahanan dan kekebalan tubuh.

2.4.15.5 Pengaturan waktu

Pengaturan waktu merupakan cara yang tepat dalam mengurugi dan menanggulangi stres. Pengaturan waktu dapat dilakukan dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien serta melihat aspek produktivitas waktu. Seperti menggunakan waktu untuk ,menghasilkan sesuatu dan jangan biarkan waktu berlalu tanpa menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

2.4.15.6 Terapi psikofarmaka

Terapi ini digunakan dengan menggunakan obat-obatan dalam mengatasi stres yang dialami dengan cara memutuskan jaringan antara psiko neuro dan imunologi sehingga stressor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh lain.

2.4.15.7 Terapi somatik

Terapi hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres yang dialami sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh yang lain.

2.4.15.8 Psikoterapi

Terapi ini dengan menggunakan teknik psikologis yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Terapi ini dapat meliputi psikoterapi suportif dan psikoterapi reedukatif dimana psikoterapi suportif ini memberikan motivasi dan dukungan agar mengalami percaya diri, sedangkan psikoterapi reedukatif dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang.

2.4.15.9 Terapi psikoreligius

Terapi ini menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial dan sehat spritual sehingga stres yang dialami dapat diatasi.

2.4.16 Cara Mengendalikan Stres

2.4.16.1 Sikap, keyakinan, dan pikiran harus positif, fleksibel, rasional, dan adaptif terhadap orang lain. Artinya jangan berlebihan dahulu menyalahkan orang lain sebelum introspeksi diri dengan pengendalian internal.

- 2.4.16.2 Kendalikan berbagai faktor penyebab stres dengan cara: kemampuan menyadari (*awareness skills*), kemampuan menerima (*acceptance skills*), kemampuan untuk menghadapi (*coping skills*), kemampuan untuk bertindak (*action skills*).
- 2.4.16.3 Perhatikan diri anda, proses interpersonal dan interaktif, serta lingkungan anda.
- 2.4.16.4 Kembangkan sikap efisien.
- 2.4.16.5 Ralaksasi.
- 2.4.16.6 Visualisasi (angan-angan yang terarah).
- 2.4.16.7 *Circuit breaker* dan koridor stress.

2.4.17 Hubungan stres dengan perilaku merokok pada remaja

Remaja cenderung mengalami perasaan yang berubah-ubah, kadang senang berlebihan tetapi kadang sedih berlebihan. Remaja gemar bersaing untuk mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan, jika itu tidak tercapai maka stres akan mudah menghampiri mereka. Stres tidak pernah hilang dari kehidupan siapapun karena stresor selalu ada dilingkungan sekitar. Begitu juga dengan remaja yang selalu dihampiri oleh rasa stres yang berhubungan dengan sekolah seperti stres karena tugas, stres menghadapi ujian selain itu juga stres yang dihadapi remaja bisa disebabkan karena stres percintaan dan stres karena persaingan dengan teman sebaya. Stres yang dialami remaja akan mempengaruhi aktifitas lainnya karena sebagian dari mereka hanya akan terus larut dalam stres yang dihadapi sedangkan sebagian lainnya akan berusaha untuk keluar dari stres yang dihadapi. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk menghilangkan stres, seperti yang dikatakan oleh Sutri Kurnela (2014), seseorang yang ingin keluar dari stres ada dua cara yang dilakukan yaitu dengan mekanisme koping jangka panjang dan mekanisme koping jangka pendek. Mekanisme koping jangka panjang lebih kearah yang positif seperti bercerita kepada orang lain yang lebih dipercaya untuk mengungkapkan

permasalahannya, melakukan latihan fisik, meningkatkan kegiatan ibadah dan lain-lain. Sedangkan mekanisme koping jangka pendek lebih kearah yang negatif dan kesenangan yang didapat hanya sesaat seperti menggunakan obat-obatan, alkohol dan merokok. Remaja cenderung memilih cara yang salah untuk bebas dari stres. Merokok adalah cara terbaik yang dilakukan remaja, karena menurut mereka rokok merupakan cara yang ampuh untuk keluar dari rasa stres yang mereka hadapi. Mereka tidak menyadari bahwa banyak kerugian yang ditimbulkan dari sebatang rokok. Stres yang menghampiri remaja menyebabkan remaja untuk semakin meningkatkan aktivitas merokok, karena rokok dianggap cara yang praktis, dan merupakan cara yang paling mudah dilakukan.

Dari penjelasan tersebut menunjukkan bahwa seorang remaja yang mengalami stress dapat menyebabkan perilaku merokok pada remaja, karena rokok dianggap cara yang praktis, dan merupakan cara yang paling mudah dilakukan untuk menghilangkan stres.

2.5 Konsep Kontrol Diri

2.5.1 Pengertian kontrol diri

Borba (2008) mengemukakan bahwa, “kontrol diri adalah mengendalikan pikiran dan tindakan agar dapat menahan dorongan dari dalam maupun dari luar sehingga dapat bertindak dengan benar”. Menurut Muna dan Astuti (2014) kontrol diri adalah kemampuan seseorang/individu untuk mengendalikan tingkah laku atau perbuatan dan menahan godaan yang muncul dari dalam diri sehingga ia mampu mengambil suatu tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan serta menghindari akibat yang tidak diinginkan.

Kontrol diri dapat diartikan sebagai suatu aktivitas pengendalian tingkah laku. Kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa individu ke arah konsekuensi positif (Aviyah dan Farid, 2014). Fadillah (2013)

mengungkapkan bahwa kontrol diri adalah tindakan mengendalikan atau mengarahkan tingkah laku seseorang, sebagai upaya pencegahan (preventif), sebagai suatu tindakan penundaan pemuasan kebutuhan, sebagai suatu keterampilan, keahlian, potensi, dan perbuatan untuk pembinaan tekad.

Dari berbagai pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kontrol diri adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan, membimbing, mengatur dan mengarahkan pikiran dan tingkah laku untuk menahan godaan yang muncul dari dalam maupun dari luar sebagai upaya pencegahan sehingga dapat bertindak dengan benar dan sesuai serta dapat menghindari akibat yang tidak diinginkan.

2.5.2 Perkembangan kontrol diri

Sejak individu dilahirkan mulai dari bayi, menginjak remaja sampai dewasa, individu tersebut mempelajari banyak hal mengenai dunia sekitarnya. Dalam melakukan itu, individu berusaha untuk bisa memahami hal-hal penting tentang dirinya. Hal penting dari perkembangan diri yang merupakan bagian dari proses terbentuknya kontrol diri (Meytasari, 2013).

Koop dalam Meytasari, (2013) bahwa kontrol perilaku bayi bersifat *refleks*. Pada akhir tahun pertama bayi telah mengalami kemajuan dalam mengontrol dirinya. Bayi mulai mematuhi perintah dari orang tua untuk menghentikan perilakunya. Perilaku untuk mematuhi orangtua merupakan suatu kemajuan bagi perkembangan kontrol diri bayi tersebut, sehingga akan membuat bayi memodifikasi kontrol perilakunya berdasarkan perintah orangtua. Antara 18-24 bulan pada perkembangan usia bayi akan muncul *true self control*. Bernt dalam Meytasari (2013) mengatakan bahwa pada usia ini anak akan melakukan apa yang dilakukan oleh orangtuanya. Menurut Vasta dalam Meytasari (2013) pada tahun ketiga kontrol diri pada anak akan

muncul melalui bentuk penolakan segala sesuatu yang dilakukan untuknya dan menyatakan keinginannya untuk melakukan sendiri.

Menurut Meytasari (2013) kontrol eksteral pada anak awalnya diperoleh melalui instruksi verbal dari orangtua. Anak akan menginternalisasikan kontrol dengan mengarahkan perilakunya secara diam-diam melalui pikiran mereka. Oleh sebab itu kontrol verbal terhadap perilaku anak yang pada awalnya berasal dari kekuatan eksternal menjadi kekuatan yang berasal dari dirinya sendiri. Vasta dalam Meytasari (2013) mengatakan bahwa setelah tiga tahun usia anak, kontrol dirinya akan lebih menjadi terperinci berdasarkan pengalaman mereka. Pada usia empat tahun kontrol diri pada anak akan menjadi sifat kepribadian dengan nilai prediksi jangka panjang (Berndt dalam Meytasari, 2013). Mischael dalam Meytasari, (2013) mengatakan bahwa kontrol diri akan berkembang dengan bertambahnya usia seseorang. Ketika seorang anak menginjak usia 14 tahun mereka akan lebih lancar berbicara, lebih mempunyai kepercayaan diri, lebih mampu mengatasi frustrasi dan lebih mampu menahan godaan.

Meytasari (2013) mengungkapkan bahwa kemampuan mengontrol diri berkembang seiring dengan bertambahnya usia. Salah satu tugas perkembangan yang harus dikuasai remaja adalah mempelajari apa yang diharapkan oleh kelompok darinya dan mau membentuk perilakunya agar sesuai dengan harapan sosial tanpa harus dibimbing, diawasi, didorong dan diancam seperti hukuman. Saat memasuki usia remaja, kemampuan mengontrol diri berkembang seiring dengan kematangan emosi.

2.5.3 Jenis Kontrol Diri

Berdasarkan kualitasnya kontrol diri dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

2.5.3.1 *Over Control*

Merupakan kontrol diri yang dilakukan oleh individu secara berlebihan yang menyebabkan individu banyak menahan diri dalam bereaksi terhadap stimulus.

2.5.3.2 *Under Control*

Merupakan suatu kecenderungan individu untuk melepaskan impuls dengan bebas tanpa perhitungan yang masak.

2.5.3.3 *Appropriate Control*

Merupakan kendali individu dalam upaya mengendalikan impuls secara tepat. (Block dan Block dalam Fadillah, 2013)

Individu yang mempunyai kontrol diri yang berlebihan berada dalam *over control*. Individu yang melakukan tindakan tanpa berpikir panjang berada dalam *under control*. Sedangkan individu yang mempunyai kontrol diri yang baik berada dalam *appropriate control*.

2.5.4 **Komponen Kontrol Diri**

Di dalam kontrol diri terdapat 3 komponen Elliot dalam Fadillah, (2013) yaitu:

2.5.4.1 *Self-assesment or self analysis*

Seseorang menguji perilaku mereka sendiri atau perilaku yang mereka miliki kemudian menentukan perilaku atau proses berpikir yang mana yang akan ditampilkan. Penilaian diri ini membantu individu untuk memenuhi standar yang mereka ciptakan sendiri dengan membandingkan keberhasilan atau kesuksesan orang dewasa di sekitarnya atau teman sebaya. Dengan melakukan penilaian diri, individu akan mengetahui kelemahan serta kelebihan yang mereka miliki dan berusaha untuk memperbaikinya agar memenuhi standar yang mereka ciptakan.

2.5.4.2 *Self-monitoring*

Self-monitoring dapat diartikan sebagai suatu proses di mana seseorang merekam atau mencatat penampilan mereka atau menyimpan sebuah rekaman atau catatan dari apa yang telah mereka lakukan. Alasan untuk melakukan pencatatan itu adalah pertama, catatan itu akan memberitahukan apakah kendali diri dapat memberikan manfaat atau tidak. Kedua, catatan tersebut akan berguna dalam memberikan balikan yang positif ketika seseorang mengalami peningkatan.

2.5.4.3 *Self-reinforcement*

Self-reinforcement adalah pemberian penghargaan atau hadiah kepada diri sendiri atas keberhasilannya dalam memenuhi segala bentuk perilaku yang telah ditetapkannya atau termonitorir. Penggunaan penguhan diri bisa dalam bentuk konkrit, seperti makanan, mainan, permen, dan bisa pula berupa simbolis, seperti senyum, pujian, dan persetujuan. Penguhan diri positif akan membantu anak mengubah gambaran dirinya menjadi lebih positif yang pada akhirnya akan meningkatkan kepercayaan diri anak.

2.5.5 **Aspek Kontrol Diri**

Beberapa aspek kontrol diri (*self control*) menurut Averill dalam Fadillah (2013) sebagai berikut:

2.5.5.1 Kontrol perilaku (*behavior control*)

Merupakan tersedianya suatu respon yang dapat secara langsung mempengaruhi atau memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Kemampuan mengontrol perilaku ini diperinci menjadi dua komponen, yaitu mengatur pelaksanaan (*regulated administration*) dan kemampuan memodifikasi stimulus (*stimulus modifiability*). Kemampuan mengatur pelaksanaan merupakan kemampuan individu untuk

menentukan siapa yang mengendalikan situasi atau keadaan. Apakah dirinya sendiri atau aturan perilaku dengan menggunakan kemampuan dirinya dan bila tidak mampu individu akan menggunakan sumber eksternal. Kemampuan untuk mengetahui bagaimana dan kapan suatu stimulus yang tidak dikehendaki dihadapi. Ada beberapa cara yang dapat digunakan, yaitu mencegah atau menjauhi stimulus, menempatkan tenggang waktu di antara rangkaian stimulus yang sedang berlangsung, menghentikan stimulus sebelum waktunya berakhir, dan membatasi intensitasnya.

2.5.5.2 Kontrol kognitif (*cognitive control*)

Merupakan kemampuan individu dalam mengolah informasi yang tidak diinginkan dengan cara menginterpretasi, menilai, atau menghubungkan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau mengurangi tekanan. Aspek ini terdiri atas dua komponen, yaitu memperoleh informasi (*information gain*) dan melakukan penilaian (*appraisal*). Dengan informasi yang dimiliki oleh individu mengenai suatu keadaan yang tidak menyenangkan, individu dapat mengantisipasi keadaan tersebut dengan berbagai pertimbangan. Melakukan penilaian berarti individu berusaha menilai dan menafsirkan suatu keadaan atau peristiwa dengan cara memperhatikan segi-segi positif secara subjektif.

2.5.5.3 Mengontrol keputusan (*decisional control*)

Merupakan kemampuan seseorang untuk memilih hasil atau suatu tindakan berdasarkan pada komitmen dirinya sendiri yang diyakini atau disetujuinya bahwa pilihan tersebut bermanfaat untuk dirinya. Kontrol diri dalam menentukan pilihan akan berfungsi baik dengan adanya suatu kesempatan, kebebasan, atau kemungkinan pada diri individu untuk memilih berbagai kemungkinan tindakan.

Kemampuan seseorang dalam mengontrol diri terdapat dalam tiga jenis diantaranya kontrol perilaku (*behavior control*) yang menurut individu untuk mengendalikan diri dalam merespon suatu keadaan, kontrol kognitif (*cognitive control*) yaitu kemampuan individu dalam mengendalikan diri untuk mengolah informasi sebagai media untuk mengurangi, dan mengontrol kepuasan (*decisional control*) yaitu individu mengendalikan diri dengan memilih tindakan yang telah mereka yakini.

2.5.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kontrol Diri

Menurut Ghufron dan Rini dalam Heni (2014) secara garis besarnya faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol diri terdiri dari:

2.5.6.1 Faktor internal

Faktor internal yang ikut andil terhadap kontrol diri adalah usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka, semakin baik kemampuan mengontrol diri seseorang itu dari diri individu.

2.5.6.2 Faktor eksternal

Faktor eksternal ini diantaranya adalah lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga terutama orangtua menentukan bagaimana kemampuan mengontrol diri seseorang. Persepsi remaja terhadap penerapan disiplin orang tua yang semakin demokratis cenderung diikuti tingginya kemampuan mengontrol dirinya. Bila orang tua menerapkan sikap disiplin kepada anaknya secara intens sejak dini, dan orang tua tetap konsisten terhadap semua konsekuensi yang dilakukan anak bila ia menyimpang dari yang sudah ditetapkan, maka sikap konsisten ini akan diinternalisasi oleh anak dan kemudian akan menjadi kontrol diri baginya.

2.5.7 Hubungan Kontrol Diri dengan Perilaku Merokok pada Remaja

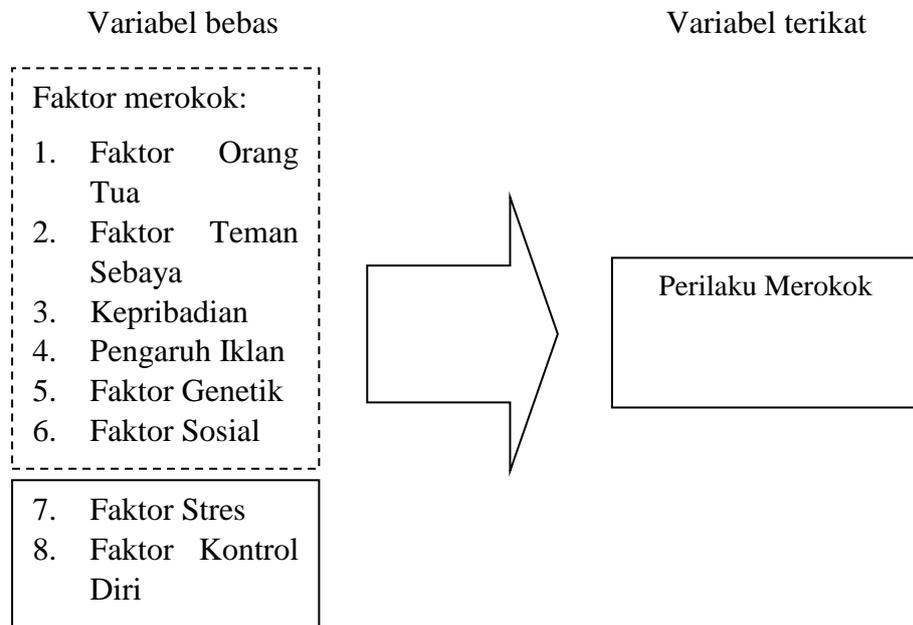
Menurut Goldfried dan Merbaum dalam Runtukahu Gretty, Sinolungan Jehosua, Opod Henry (2015) mendefinisikan kontrol diri sebagai proses yang menjadikan individu sebagai agen utama dalam memandu, mengarahkan dan mengatur perilaku utamanya yang dapat membawa ke arah konsekuensi positif. Ada individu yang memiliki kontrol diri yang tinggi dan ada yang memiliki kontrol diri yang rendah. Remaja yang memiliki kontrol diri tinggi pada umumnya masih dapat mengontrol dorongan-dorongan yang ada dalam dirinya, sehingga mampu mengendalikan perilaku merokoknya tetap rendah bahkan tidak ada. Begitu pula sebaliknya remaja yang memiliki kontrol diri rendah tidak mampu melepaskan diri dari dorongan – dorongan untuk merokok dan secara terus-menerus terjadi peningkatan jumlah rokok yang dihisap tiap hari, tanpa dapat mempertimbangkan akibat-akibat negatif yang ditimbulkan, baik terhadap dirinya sendiri, ataupun orang – orang di sekitarnya.

Teori de Ridder & de Wit mengemukakan bahwa kontrol diri (self-control) termasuk faktor yang berperan dalam proteksi/perlindungan untuk menjadi pengguna zat-zat berbahaya, termasuk tembakau. (Meirina Ramdhani, 2013)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2

Skema 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan : ————— : diteliti
 - - - - - : tidak diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis merupakan dugaan sementara yang mungkin benar dan mungkin salah, sehingga dapat dianggap atau dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sementara. Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 2.7.1 Ada hubungan stress dengan perilaku merokok pada remaja di SMP Negeri 15 Banjarmasin.
- 2.7.2 Ada hubungan kontrol diri dengan perilaku merokok pada remaja di SMP Negeri 15 Banjarmasin.