

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang tinjauan pustaka yang meliputi konsep *pictorial health warning* (PHW), konsep teori perilaku, konsep motivasi, konsep remaja, kerangka konseptual dan hipotesis.

2.1 Konsep Pictorial Health Warning (PHW)

2.1.1 Pengertian PHW

Menurut badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) tahun 2009, *pictorial health warning* merupakan kendaraan hemat biaya dan sangat efektif yang dapat digunakan untuk mengkomunikasikan risiko kesehatan. Hal ini karena peringatan yang menggunakan gambar atau grafis disamping teks telah terbukti sangat efektif dalam memotivasi perubahan perilaku. *Pictorial health warning* juga sangat penting digunakan dalam mengkomunikasikan risiko kesehatan ke sejumlah besar orang di seluruh dunia yang tidak bisa membaca serta dapat mengurangi daya tarik kemasan rokok dan dengan demikian *pictorial health warning* akan bertindak sebagai pencegah untuk pengguna baru.

Pictorial health warning pada kemasan rokok telah diberlakukan diberbagai Negara, tentunya pada saat pertama kali pemerintah menetapkan peraturan ini, banyak berbagai produsen rokok menentang karena mereka takut akan mengurangi pemasaran produk mereka, namun justru itulah tujuan dari diberlakukannya peraturan ini supaya dapat mengurangi konsumsi para perokok aktif diberbagai negara.

Kemudian berkaitan dengan lima gambar PHW tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Merokok menyebabkan kanker mulut

Tembakau atau rokok merupakan penyebab utama kanker mulut. Diketahui perokok 6 kali lebih besar mengalami kanker mulut dibandingkan dengan orang yang tidak merokok, dan orang yang merokok tembakau tanpa asap berisiko 50 kali lipat lebih besar. Kanker di dalam rongga mulut biasanya dimulai dengan adanya iritasi dari produk-produk rokok yang dibakar dan diisap. Iritasi ini menimbulkan lesi putih yang tidak sakit. Selain itu merokok juga dapat menimbulkan kelainan-kelainan rongga mulut misalnya pada lidah, gusi, mukosa mulut, gigi dan langit-langit yang berupa stomatitis nikotina dan infeksi jamur.

Pada perokok berat, merokok menyebabkan rangsangan pada papilafiliformis (tonjolan/juntai pada lidah bagian atas) sehingga menjadi lebih panjang (hipertropi). Di sini, hasil pembakaran rokok yang berwarna hitam kecoklatan mudah dideposit, sehingga perokok sukar merasakan rasa pahit, asin, dan manis, karena rusaknya ujung sensoris dari alat perasa (tastebuds). Selanjutnya, jumlah karang gigi pada perokok cenderung lebih banyak daripada yang bukan perokok. Karang gigi yang tidak dibersihkan dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti gingivitis atau gusi berdarah.

Di samping itu, hasil pembakaran rokok dapat menyebabkan gangguan sirkulasi peredaran darah ke gusi sehingga mudah terjangkit penyakit. Lebih parahnya, merokok merupakan salah satu faktor penyebab Leukoplakia yaitu suatu bercak putih atau plak pada mukosa mulut yang

tidak dapat dihapus. Hal ini bisa dijumpai pada usia 30-70 tahun yang mayoritas penderitanya pria terutama yang perokok. Menurut penelitian Silverman dari semua kasus Leukoplakia 95% adalah perokok. Iritasi yang terus menerus dari hasil pembakaran tembakau menyebabkan penebalan pada jaringan mukosa mulut. Sebelum gejala klinis terlihat, iritasi dari asap tembakau ini menyerang sel-sel epitel mukosa sehingga aktifitasnya meningkat.

Gejala ini baru terlihat bila aktifitas selluler bertambah dan epitel menjadi tebal, terutama tampak pada mukosa bukal (mukosa yang menghadap pipi) dan pada dasar mulut. Perubahan mukosa mulut terlihat sebagai bercak putih. Bercak putih tersebut mungkin disebabkan karena epitel yang tebal jenuh dengan saliva (air ludah). Para ahli mengatakan bahwa leukoplakia merupakan lesi pra-ganas di dalam mulut. Perubahan leukoplakia menjadi ganas 3-6%.

b. Merokok sebabkan kanker tenggorokan

Kanker tenggorokan adalah kanker yang terdapat pada tenggorokan atau pita suara. Tenggorokan adalah saluran yang dimulai dari belakang hidung dan berakhir di leher. Sedangkan, pita suara terletak hanya sedikit di bawah tenggorokan. Pita suara adalah tulang rawan yang terdiri dari membran suara yang bergetar untuk membuat suara ketika Anda berbicara. Selain pada kedua organ tersebut, kanker tenggorokan juga dapat terjadi pada tulang rawan epiglottis yang berfungsi sebagai tutup untuk saluran angin tenggorokan.

Asap rokok yang terhirup sebelum masuk ke paru-paru akan melewati tenggorokan, karenanya kanker ini akan berkaitan dengan rokok. Pada dasarnya kanker tenggorokan terjadi ketika sel di tenggorokan mengalami mutasi genetik. Mutasi ini menyebabkan sel tumbuh tidak terkendali dan terus hidup setelah sel normal mati. Akumulasi sel ini dapat membentuk tumor di tenggorokan. Sebenarnya faktor penyebab terjadinya kanker tenggorokan ini belum diketahui secara pasti. Namun, dokter telah mengetahui faktor apa saja yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit ini.

c. Merokok dekat anak berbahaya bagi mereka

Asap rokok sangat berbahaya jika dihisap oleh bayi, seperti yang digambarkan pada PHW di atas. Di mana seorang laki-laki sedang merokok didekat anaknya. Jelas, asap rokok tersebut akan merugikan anak-anak, terutama bayi. Selanjutnya, akibat dari asap rokok ini kepada anak-anak atau bayi antara lain:

- 1) Mengalami gangguan dan penyakit pernafasan
- 2) Terganggunya perkembangan kecerdasan anak, baik motorik maupun kognitif
- 3) Terjangkitnya penyakit telinga
- 4) Bisa meningkatkan resiko penyakit leukimia sebanyak dua kali lipat
- 5) Meningkatkan resiko kanker otak hingga 22 persen
- 6) Bayi akan lebih mudah lelah karena oksigen yang tidak terserap sempurna
- 7) Sindrom kematian secara mendadak

Selain itu, seperti yang tercantum dalam peringatan merokok pada bungkus rokok sebelumnya di mana Merokok Dapat Menyebabkan Kanker, Serangan Jantung, Impotensi dan Gangguan Kehamilan dan Janin. Karena itu, asap rokok lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Secara terperinci akibat dari asap rokok tersebut, antara lain:

1. Keguguran pada janin yang dikandung
 2. Kematian janin di dalam kandungan
 3. Pendarahan pada plasenta dan terjadi pembesaran lebih dari 30 persen
 4. Berat badan janin berkurang sekitar 20-30 persen dari normal
- d. Merokok dapat menyebabkan kanker paru-paru dan bronkitis kronis
1. Kanker Paru-paru

Diketahui sekitar 90 persen kasus kanker paru diakibatkan oleh rokok. Hal ini karena asap rokok akan masuk secara inhalasi ke dalam paru-paru. Zat dari asap rokok ini akan merangsang sel di paru-paru menjadi tumbuh abnormal. Diperkirakan 1 dari 10 perokok sedang dan 1 dari 5. Selain itu, perokok pasif atau terpapar asap rokok juga bisa menyebabkan kanker paru-paru pada orang bukan perokok. Semakin sering seseorang terpapar asap rokok, semakin besar risikonya terkena kanker paru-paru.

Faktor risiko lainnya untuk kanker paru-paru antara lain radon (sebuah gas radioaktif), asbestos, arsenik, krom, nikel dan polusi udara. Orang dengan riwayat keluarga mengidap kanker paru-paru juga memiliki tingkat risiko yang sedikit lebih besar. Orang yang pernah mengidap kanker paru-paru punya risiko yang lebih besar

untuk mengidap tumor paru-paru yang kedua. Sebagian besar orang sudah berusia lebih dari 65 tahun saat didiagnosa mengidap kanker paru-paru. Sebagian besar kanker paru tidak bisa disembuhkan secara total. Pada lebih dari 50% pasien yang diagnosis, kanker telah menyebar ke seluruh tubuh (metastasis).

Melalui aliran darah dan getah bening, sel kanker dapat menyebar ke tulang, otak, hati dan kelenjar adrenal. Tidak ada yang dapat memastikan harapan hidup pasien. Hal ini sangat tergantung pada tahap apa kanker ditemukan, kondisi dan usia pasien, dan bagaimana respon kanker terhadap pengobatan. Karsinoma sel kecil seringkali ditemukan terlambat sehingga penyembuhan tidak mungkin lagi. Kelangsungan hidup rata-rata pasien ini sekitar 8-9 bulan. Pasien karsinoma non-sel kecil cenderung memiliki prospek lebih baik, bisa sampai 5 tahun sejak didiagnosis.

Beberapa fakta penting tentang kanker paru-paru antara lain: Kanker paru adalah penyebab utama kematian akibat kanker baik pada pria maupun wanita. (menyumbang sekitar 32% dari kematian akibat kanker pada pria dan 25% pada wanita). Perokok berat atau mantan perokok mewakili sekitar 90% dari pasien kanker paru-paru. Pria yang merokok satu bungkus sehari meningkatkan risiko 10 kali dibandingkan non-perokok. Pria yang merokok dua bungkus sehari meningkatkan risiko lebih dari 25 kali dibandingkan non-perokok. Semakin banyak dan semakin lama Anda merokok, semakin besar risiko Anda. Bahan kimia dan senyawa dalam asap rokok selain

memicu kanker juga masalah kesehatan lainnya seperti stroke dan penyakit jantung.

2. Bronkitis

Bronkitis muncul ketika terjadi peradangan pada saluran pernapasan utama yang mengalirkan udara dari hidung ke paru-paru, atau yang dikenal dengan nama bronkus. Bronkitis terjadi karena adanya infeksi bakteri maupun virus di saluran tersebut. Infeksi bronkus biasanya muncul setelah penyakit akibat infeksi lain terjadi, seperti batuk, pilek, dan infeksi saluran pernapasan bagian atas lainnya.

Berikut adalah gejala-gejala yang mengindikasikan bronkitis:

a) Batuk

Batuk merupakan gejala bronkitis yang paling umum dan paling mudah terlihat. Batuk yang muncul biasanya batuk kering. Dalam beberapa hari, batuk ini berubah menjadi batuk berdahak yang membawa lendir dari paru-paru. Dahak yang muncul biasanya berwarna kuning kehijauan, hijau, bening, atau putih. Pada bronkitis kronis, terkadang dahak keluar disertai dengan darah.

b) Demam ringan, biasanya hanya meningkatkan suhu tubuh hingga 38,3OC. Gejala yang satu ini merupakan salah satu gejala kunci, karena gejala inilah yang membedakan penyakit bronkitis dan pneumonia. Waspadalah jika panas tubuh lebih

dari 38,5OC karena demam dengan suhu badan yang tinggi dapat mengindikasikan pneumonia.

- c) Rasa tidak nyaman di dada, khususnya ketika batuk atau menarik napas panjang. Sensasi yang timbul dapat berupa nyeri, sesak napas, atau gatal.
- d) Hidung tersumbat dan rasa lelah terus menerus. Biasanya, gejala bronkitis akan hilang setelah Anda beristirahat dan meminum air putih sebanyak-banyaknya. Selain itu yang perlu diwaspadai adalah merokok pada dasarnya membuat juga mempercepat orang terserang penyakit tersebut. Dalam hal ini sebaiknya jauhan diri dari perilaku merokok, agar hidup anda dan lingkungan terjaga dari asap rokok yang bisa mengancam jiwa.

5. Merokok membunuhmu

Peringatan “Rokok Membunuhmu” adalah salah satu peringatan yang digunakan untuk mengurangi perokok di Indonesia merujuk kepada PP (Peraturan Pemerintah nomor 109 tahun 2012) yang mengatur tentang iklan rokok baik di tempat umum, media cetak dan televisi. Dalam pasal 27 bahkan disebutkan bahwa iklan rokok diwajibkan tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan. PP 109 tahun 2012 mulai berjalan efektif pada bulan Juni tahun 2014.

Pemerintah telah mengirimkan master file gambar bahaya rokok pada beberapa perusahaan rokok. Pihak perusahaan rokok tidak boleh mengubah kata-kata peringatannya (bahaya rokok) tersebut.

Peringatan “Rokok Membunuhmu” disertai dengan gambar seorang pria yang sedang merokok dan dilatarbelakangi beberapa tengkorak pada setiap baliho, billboard atau poster iklan rokok. Jika membahas lagi permasalahan signifikan mengenai merokok, tentunya semua orang paham akan bahaya merokok. Dan seharusnya melihat bahaya yang ditimbulkan, tidak perlu lagi perdebatan atas madhorot rokok tersebut.

Dalam rokok terdapat 4000 bahan kimia berbahaya yang 69 diantaranya merupakan zat karsinogenik (dapat menimbulkan kanker) serta zat-zat adiktif lainnya. Namun demikian ada banyak alasan orang merokok, seperti gaya hidup (lifestyle), kepuasan (satisfaction), merasa gagah/macho (masculine) adalah sedikit sebab orang tetap mengkonsumsi rokok.

Di sisi lain rokok seperti memiliki dua sisi mata uang yang memberikan pilihan, satu sisi rokok memiliki sisi keuntungan yang cukup menggiurkan, namun di lain sisi rokok juga memiliki kerugian yang tidak tanggung-tanggung, beberapa macam penyakit kronis disebabkan akibat merokok, bahkan perilaku merokok yang diluar control dapat menyebabkan kematian.

a. Keuntungan rokok

Pada kenyataannya rokok memberikan laba besar bagi pemerintah. Dalam hal ini, pemerintah diuntungkan dengan adanya penerimaan Negara dari Cukai dan PPN. Selain itu rokok juga memberikan sumbang sih terhadap terbukanya lapangan pekerjaan.

Diindustri rokok terbuka peluang kerja mulai dari buruh linting, tenaga pemasaran, petugas devisa dari ekspor, hingga adanya petani tembakau. Data Direktorat Jenderal Bea dan Cukai menunjukkan bahwa penerimaan negara dari sektor bea dan cukai hasil tembakau dan rokok mendominasi dengan angka mencapai Rp103,53 triliun.

Selanjutnya, berdasarkan data Kementerian Perekonomian, ada 6,1 juta tenaga kerja langsung dan tidak langsung di industri hulu dan hilir tembakau. Jumlah ini terdiri atas 2 juta petani tembakau, 1,5 juta petani cengkeh, 600.000 tenaga kerja di pabrik rokok, 1 juta pengecer rokok, serta 1 juta tenaga percetakan dan periklanan rokok. Dalam hal ini peneliti mengamati beberapa kota, misal Kota Bojonegoro, Jawa Timur, Tembakau adalah primadona sebagai produk lokal tanaman pertanian, karena setiap masa panen tembakau merupakan masa kejayaan di mana para petani sekaligus tengkulak tembakau mendapatkan untung besar.

Dengan adanya Badan Usaha Milik Negara (BUMN) Kota Bojonegoro yang terfokus di sektor tembakau, produksi tembakau Bojonegoro semakin maju. Badan Usaha ini terkenal dengan nama Perum Pengerinan Tembakau Bojonegoro (PPTB) yang sekarang menjadi Koperasi Redrying yaitu semacam perusahaan Green Leaf Threshing (GLT) processing atau Pengerinan Tembakau. Sisi positifnya, Ribuan karyawan menggantung nasib pada perusahaan tersebut.

Keuntungan industri hulu rokok juga di dapat dari hasil tembakau yang melimpah dari pulau garam Madura, yang konon termasuk varietas tembakau terbaik di dunia. Kita pun tak bisa menafikkan atau menutup mata keuntungan lapangan industri rokok di kota Kediri (Gudang Garam), Kudus (Djarum) atau Surabaya (Sampoerna), ribuan buruh linting meyandakan penghidupan di sana.

Dari ulasan di atas tak dapat dipungkiri industri rokok dengan segala bentuknya dari hulu ke hilir memberi manfaat penghidupan masyarakat dan penerimaan bagi negara. Namun, hal ini bukan hanya semata menjadi sebuah keuntungan yang menggemberikan, pada kenyataannya juga rokok dipastikan memberikan garansi kerugian yang fatal dalam hal kesehatan.

b. Kerugian rokok

Sisi lain pemerintah juga perlu sangat diperhatikan bahwa terdapat dampak negatif merokok yang meningkatkan anggaran kesehatan. Seperti yang diungkapkan Sekjen Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Dr. Bahtiar Husain, Sp.P, MH, Kes, menyatakan cukai rokok yang diterima oleh negara tidak sebanding dengan biaya kesehatan yang harus dibayar oleh negara dan masyarakat akibat rokok. 2 Fakta yang mencengangkan bahwa pendapatan negara dari cukai rokok, ternyata tak sebanding dengan nilai kerugian yang ditimbulkan karena merokok.

Pada tahun 2012, pendapatan negara dari cukai, hanya sebesar Rp 55 triliun. Namun, kerugiannya mencapai Rp 254,41 triliun.

Kerugian tersebut, rinciannya adalah uang yang dikeluarkan untuk pembelian rokok Rp 138 triliun, biaya perawatan medis rawat inap dan jalan Rp 2,11 triliun, kehilangan produktivitas akibat kematian prematur dan morbiditas maupun disabilitas Rp 105,3 triliun.

Pemerintah sedang memikirkan, apakah penyakit akibat rokok ini dicover atau tidak oleh BPJS. Ini merupakan pendapat atau wacana dari Wakil Menteri Kesehatan, Ali Gufron Mukti, di acara Focus Group Discussion dengan tema Dilema APBN untuk Membiayai Penyakit Terkait Rokok dalam Perspektif Asas Keadilan.

2.2 Konsep Teori Perilaku

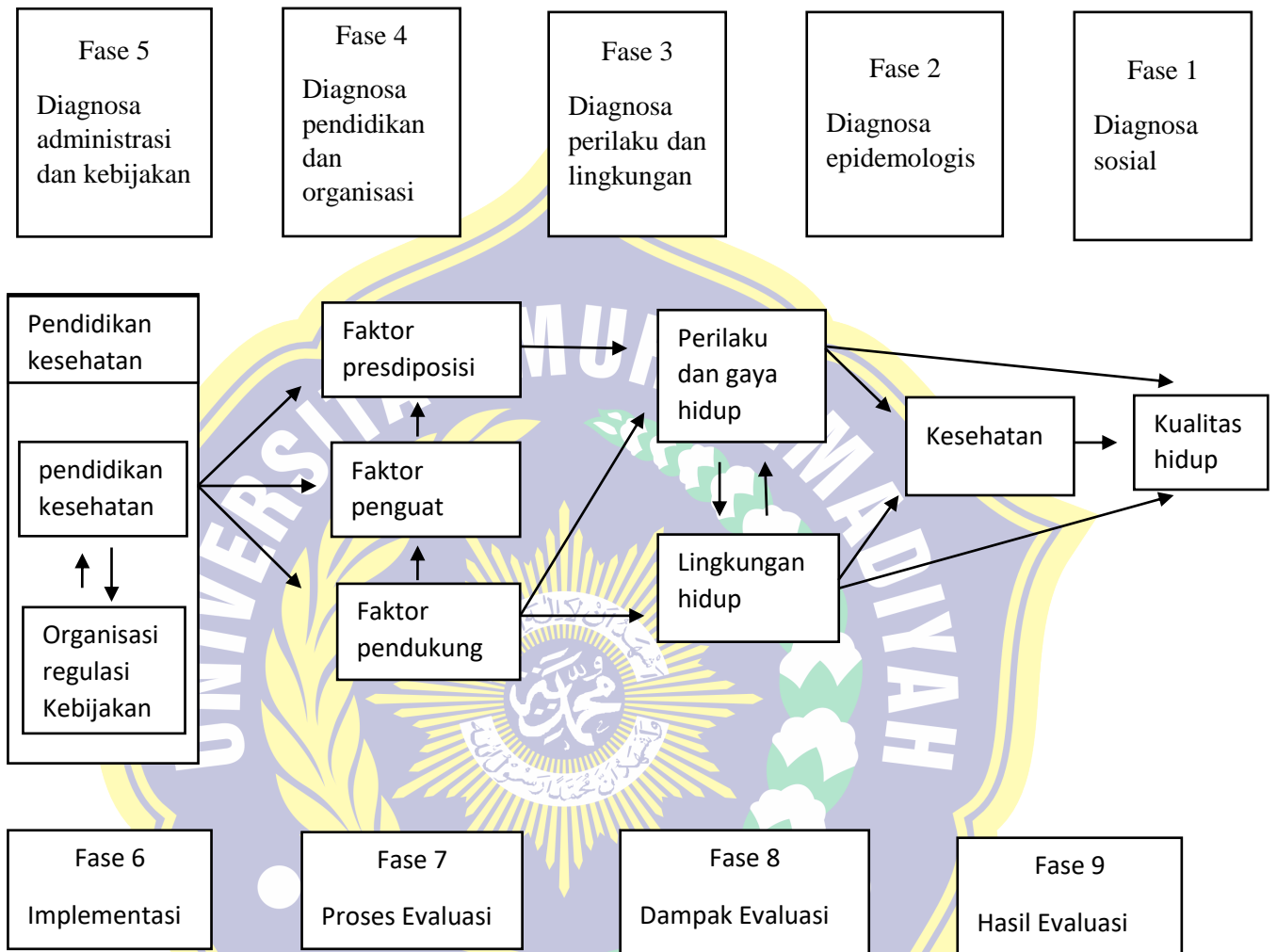
2.2.1 Teori Perilaku

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinasi perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, salah satunya adalah teori dari Lawrence Green 1991 dalam Nursalam (2016). Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor luar lingkungan (non behavior causes).

Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi dampai dengan penilaian dan evaluasi.

Proses pelaksanaan Lawrence W. Green menggambarkan dalam bagan

berikut ini :



Gambar 2.1 Diagram Proses Pelaksanaan Lawrence W. Green (2011)

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposisi factors), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pendukung (enabling factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan lain sebagainya
3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors), merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orangtua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini digambarkan sebagai berikut :

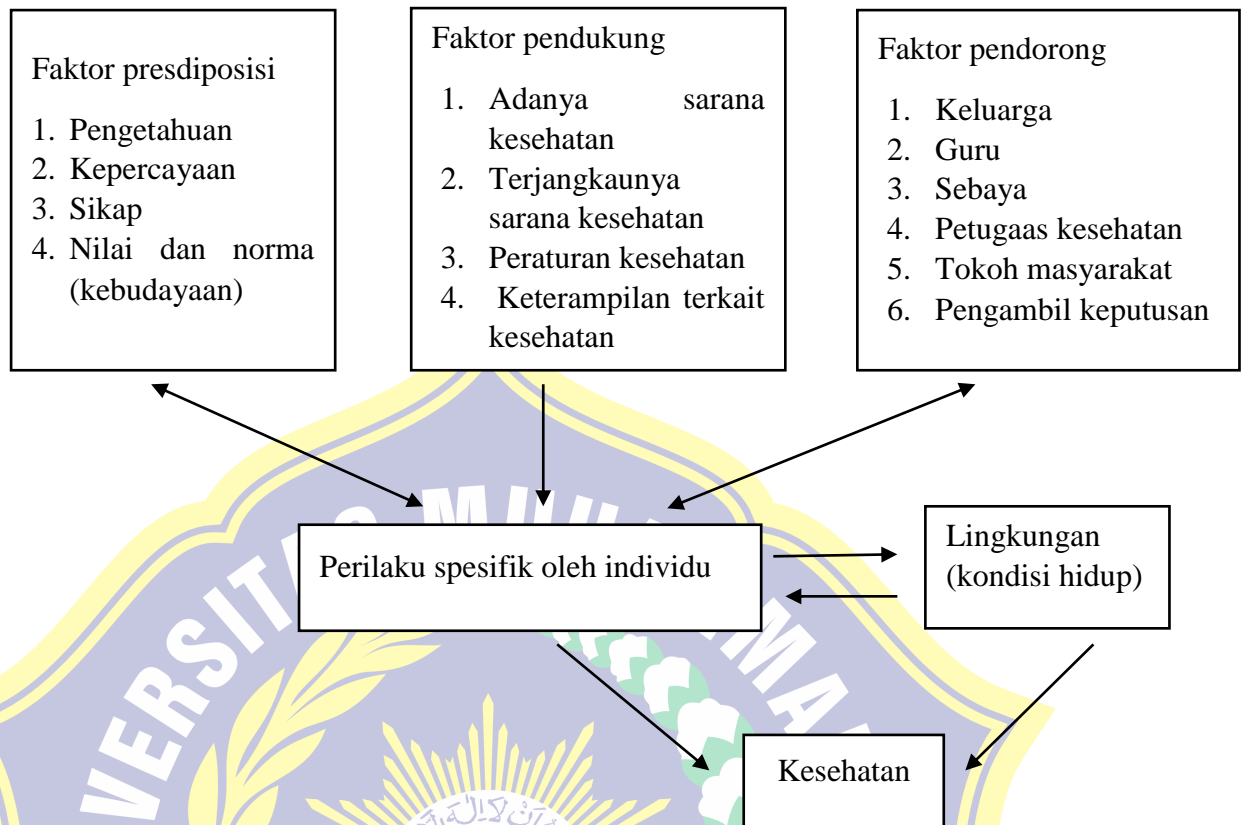
B : f (PF, EF, RF)

Dimana :

B : Behavior
F : Predisposing factors
EF : Enabling factors
RF : Reinforcing factors



Kesimpulan Teori Green yaitu :



Gambar 2.2 Kesimpulan Teori Green (2011)

Dari teori green tersebut dapat disimpulkan bahwa :

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga didukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Contoh remaja tidak mau berhenti merokok karena kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok (predisposisi factors).

Tidak adanya media atau fasilitas yang dapat memberitahu atau memberikan informasi tentang bahaya merokok bagi kesehatan (enabling factors). Tidak

pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya rokok oleh petugas kesehatan di tempat tersebut (reinforcing factors). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 macam domain, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan nyata atau perbuatan nyata.

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. Benyamin Bloom dalam Wahit (2011) membagi perilaku ke dalam 3 domain atau kawasan yang terdiri dari domain kognitif, domain affective, psycomotor domain. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan, untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. Knowledge (Pengetahuan)

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (Beliefes), tahayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Soekanto dikutip dari Wahit (2011). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan hal ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahit, 2011).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat. Teori Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

- a. Kesadaran (awarenes), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus.
- b. Merasa tertarik (interest), terhadap stimulus atau objek tersebut.
- c. Evaluasi (evaluation), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Mencoba (trial), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adopsi (Adoption), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Tingkat pengetahuan, pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (comprehension), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat mempresentasikan materi tersebut secara luas.
- c. Aplikasi (application), diartian sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- d. Analisi (analysis), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (syntesis), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (evaluation), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

- a. Pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.
- b. Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
- c. Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

- d. Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- e. Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka akan secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupan.
- f. Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap atau sikap seseorang (Saifuddin A., 2002 dikutip dari Wahit (2011)).
- g. Informasi, kemungkinan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2. Attitude (Sikap)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi

tindakan atau perilaku. Alport dikutip dalam Wahit (2011) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak (trend to behave).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude).

3. Practice (Tindakan)

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sebagai gambaran remaja sikap remaja yang sudah positif terhadap *Pictorial Health Warning* (PHW) pada kemasan rokok sehingga sadar bahwa rokok yang dihisapnya akan membahayakan bagi dirinya sendiri. Disamping itu perlu dukungan atau suport dari berbagai pihak, misalnya: petugas kesehatan, orangtua, teman, dan pemerintah setempat.

Pengukuran dapat dilakukan secara tidak langsung yakni: dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.2.2 Proses Perubahan Perilaku

Menurut Mubarak (2010) proses perubahan perilaku ada 5 fase yaitu :

1. Pencairan (the unfreezing phase), individu mulai mempertimbangkan penerimaan terhadap perubahan. Foto penyakit yang disebabkan oleh rokok merupakan stimulus yang harus disikapi.
2. Fase diagnosa masalah (problem diagnosis phase), individu mulai mengidentifikasi baik yang mendukung dan menentang perubahan.
3. Fase penentuan tujuan (goal setting phase), individu menentukan tujuan sesuai dengan perubahan yang diterima. Remaja menentukan pilihan apakah merokok atau jumlah intensitas merokok berkurang atau berhenti merokok karena pengaruh stimulus gambar.
4. Fase tingkah laku (new behavior phase), individu mulai mencoba, remaja mulai mengurangi merokok.
5. Fase pembekuan ulang (the refreezing phase), tingkah laku individu yang permanen. Remaja sudah mengurangi dan tidak mengulangi merokok setiap harinya.

2.3 Konsep Perilaku Merokok

2.3.1 Pengertian perilaku merokok

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 celsius untuk ujung rokok

yang dibakar, dan 30 derajat celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok Menurut Istiqomah (2012).

Menurut Ogawa (dalam triyanti, 2012) dahulu perilaku merokok disebut suatu kebiasaan atau ketagihan, tetapi dewasa ini merokok disebut sebagai *tobacco dependency* sendiri dapat didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari stengah bungkus rokok perhari, 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 (Komalasari & Helmi, 2010).

Intensitas merokok sebagai wujud dari perilaku merokok menurut (Bustan, 2011) rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*). Dapat disimpulkan bahwa perokok aktif (*active smoker*) adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*pasive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok sigaret kemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama ditempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, 5x lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

Sedangkan menurut (Mu'tadin,2009) perilaku merokok berdasarkan intensitas merokok membagi jumlah rokok yang dihisapnya setiap hari, yaitu :

- a. perokok sangat berat adalah perokok yang mengkonsumsi rokok sangat sering yaitu merokok lebih dari 31 batang tiap harinya dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pagi hari.
- b. Perokok berat adalah perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pagi hari.
- c. Perokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok cukup yaitu 11-21 batang perhari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari.
- d. Perokok ringan adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 10 batang perhari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur pagi.

Menurut Silvan Tomkins dalam Al Bachri, dalam Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012), berdasarkan *management of affect theory*, ada 4 tipe perilaku merokok. Empat hal yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- a. Perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
Mereka berpendapat bahwa dengan merokok seseorang akan merasakan penambahan rasa yang positif Green (Triyanti, 2006) Psychological Factor in Smoking menambahkan 3 sub tipe:
 - *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

- *Stimulation topick themup*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
- *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapkan waktu untuk menghisapkan hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja atau perokok lebih senang berlama-lama memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum dia menyalakan dengan api.

b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif.

Banyak orang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila marah, cemas atau gelisah. Rokok dianggap sebagai penyelamar. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhidnar dari perasaan yang lebih tidak enak.

c. Perilaku merokok yang adiktif

Green menyebutkan sebagai kecanduan secara psikologis (*psychological addiction*). Mereka yang sudah kecanduan cenderung akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena khawatir rokok tidak tersedia saat ia menginginkannya.

d. Perilaku merokok yang sudah mejadi kebiasaan.

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena benar-benar sudah kebiasaan rutin. Pada tipe orang seperti ini merokok merupakan

suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menghidupkan lagi api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan aatau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

2.3.2 Tahap Perilaku Merokok

Laventhal dan clearly (Komalasari & Helmi,2010) mengungkapkan 4 tahap dalam perilaku merokok, yaitu :

a. Tahap *preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar,melihat,atau hasil bacaan, sehingga menimbulkan niat untuk merokok.

b. Tahap *Initiation*

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

c. Tahap *Maintaining Of Smoking*

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salahsatu bagian dari cara pengaturan diri (sel regulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tahapan perilaku merokok adalah seseorang menjadi perokok dengan cara mendengar,

melihat, dari hasil bacaan. Jika dilakukan terus menerus akan terasa menyenangkan.

2.3.3 Aspek-Aspek Perilaku Merokok

Aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang dalam Nasution, 2012, yaitu:

a. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan negatif.

b. Intensitas merokok

Smet (2009) mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap, yaitu :

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

c. Tempat Merokok

Tipe perokok berdasarkan tempat ada dua (Mu'tadin, 2010) yaitu :

- Merokok ditempat-tempat umum / ruang publik
 - Kelompok homogen (sama-sama perokok)

Mereka menikmati kebiasaan merokok secara bergerombol.

Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri diarean merokok (smoking area).

- Kelompok yang heterogen

Kelompok 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 menyebar "racun" kepada orang lain yang tidak bersalah.

- Merokok ditempat-tempat yang bersifat pribadi

- Kantor atau dikamar 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.

- Toilet

Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

- Waktu merokok

Perilaku merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orangtua, dll.

Ada 3 indikator yang biasanya muncul pada perokok :

- **Aktivitas fisik**, merupakan perilaku yang ditampakkan individu saat merokok. Perilaku ini berupa keadaan individu berada pada kondisi memegang rokok, menghisap rokok, dan menghembuskan asap rokok.
- **Aktivitas psikologis**, merupakan aktivitas yang muncul bersamaan dengan aktivitas fisik. Aktivitas psikologis berupa asosiasi individu

terhadap rokok yang dihisap yang dianggap mampu meningkatkan : daya konsentrasi, memperlancar kemampuan pemecahan masalah, meredakan ketegangan, meningkatkan kepercayaan diri, penghalau kesepian.

- 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. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan, bahwa aspek-aspek dari perilaku merokok yaitu fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari, intensitas merokok, tempat merokok dan waktu merokok

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Juniarti (2012), faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh orang tua

Salah satu temuan remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orangtua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberi 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 penanaman pada falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”.

Yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orangtua sendiri menjadi figur contoh, yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak ditemui pada mereka yang tinggal dengan satu orangtua (single parent). Daripada ayah yang perokok justru bila ibu mereka yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri (Al Bachri, 2010).

b. 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 (Al Buchori. 2009).

c. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, dan membebaskan diri dari kebosanan.

d. Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada didalam iklan tersebut (Juniarti dalam 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 :

1. Faktor Genetik

Beberapa studi menyebutkan faktor genetik sebagai penentu dalam timbulnya perilaku merokok dan bahwa kecenderungan menderita kanker, ekstrasversi 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. 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.

3. Faktor Sosial

Beberapa penelitian telah mengungkapkan adanya pola yang konsisten dalam beberapa faktor sosial penting. Faktor ini terutama menjadi dominan dalam memengaruhi keputusan untuk memulai merokok dan hanya menjadi faktor sekunder dalam memelihara kelanjutan kebiasaan merokok. 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% perokok dikalangan anak-anak menjawab “Semua” pada jumlah teman yang merokok. Ilustrasi lain dari pengaruh sosial ini ditunjukkan oleh perubahan dalam pola merokok dikalangan wanita berusia diatas 40tahun. 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 laki-laki. Perubahan ini sejalan dengan perubahan peran wanita dan sikap masyarakat terhadap wanita yang merokok.

4. Faktor Kejiwaan (psikodinamik)

Dua teori yang paling masuk akal adalah bahwa merokok itu suatu kegiatan kompensasi dari kehilangan kenikmatan oran yang dini atau adanya suatu rasa rendah diri yang taknyata. Freud, yang kebetulan juga pecandu rokok berat, menyebut bahwa sebagian anak-anak terdapat “peningkatan pembangkit kenikmatan didaerah bibir” yang bial

berkelanjutan dalam perkembangannya akan membuat seseorang mau merokok.

Ahli lainnya berpendapat bahwa merokok adalah semacam pemuasan kebutuhan oral yang tidak dienuhi semasa bayi. Kegiatan ini biasanya dilakukan sebagai pengganti merokok pada mereka yang sedang mencoba berhenti merokok.

5. Faktor Sensori Motorik

Buat sebagian perokok, kegiatan merokok itu sendirilah yang membentuk kebiasaan tersebut, bukan efek psikososial atau farmakologiknnya. Sosok sebungkus rokok, membukanya, mengambil dan memegang sebatang rokok, menyalakannya, mengisap, mengeluarkan sambil mengamati asap rokok, aroma, rasa dan juga bunyinya semua berperan dalam terciptanya kebiasaan ini. Dalam suatu penelitian ternyata lebih dari 11% menganggap aspek-aspek ini penting buat mereka.

6. Faktor Farmakologis

Nikotin mencapai otak dalam waktu singkat, mungkin pada menit pertama sejak dihisap. Cara kerja bahan ini sangat kompleks. Pada dosis sama dengan yang didalam rokok, bahan ini dapat menimbulkan stimulasi dan rangsangan disatu sisi tetapi juga relaksasi disisi lainnya. Efek ini tergantung bukan saja pada dosis dan kondisi tubuh seseorang, tetapi juga pada suasana hati (mood) dan situasi. Oleh karena itu bila kita sedang marah atau takut, efeknya adalah menenangkan. Tetapi dalam keadaan lelah atau bosan, bahan itu akan

merangsang dan memacu semangat. Dalam pengertian ini nikotin berfungsi untuk menjaga keseimbangan mood dan situasi stress.

Berdasarkan beberapa uraian diatas, dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah dapat menunjukkan kejantanan dan kebanggaan diri. Krisis psikososial untuk mendapatkan kesenangan, kenyamanan, merasa lepas dari kegelisahan dan juga untuk mendapatkan rasa percaya diri.

2.3.5 Dampak Rokok

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% nya akan masuk kedalam 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 :

1. Impotensi

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

2. Osteoporosis

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

3. Pada Kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dapat menimbulkan 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.

4. Jantung Koroner

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Sekitar 40% kematian disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah 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 tungkai bawah atau tangan sering ditemukan pada dewasa muda perokok berat, biasanya akan berakhir dengan amputasi (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

5. Sistem Pernafasan

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

Dalam uraian diatas, dapat disimpulkan dampak rokok dapat berakibat menimbulkan penyakit seperti impotensi, osteoporosis, pada kehamilan, jantung koroner dan sistem pernafasan.

2.4 Teori Motivasi

2.4.1 Teori Motivasi

Motivasi menurut Yulianto (2018) motivasi adalah pengetahuan dan kepentingan manusia. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepentingan manusia. Sebagai contoh perhatian terhadap hubungan antara faktor subjektif dan obyektif tidak dapat ditangani secara terpisah. Menurutnya sistem pengetahuan ada pada level obyektif, sedangkan kepentingan atau minat manusia adalah fenomena subyektif. Dan kepentingan tersebut saling berhubungan.

Teori motivasi menurut Abraham Maslow dalam Yulianto (2018) yang populer disebut teori kebutuhan (*needs theory*) bahwa kebutuhan manusia dapat disusun dalam suatu hirarki dari kebutuhan terendah sampai kebutuhan tertinggi. Motivasi adalah suatu aset atau kumpulan perilaku yang memberikan landasan bagi seseorang untuk bertindak dalam suatu cara yang diarahkan kepada tujuan spesifik tertentu (*specific goal directed way*). Memotivasi adalah menunjukkan arah tertentu kepada seseorang atau sekelompok orang dan mengambil langkah

yang perlu untuk memastikan mereka sampai ke tujuan. Motivasi muncul dalam 2 kelompok dasar, yaitu :

1. Motivasi Ekstrinsi (dari luar)
2. Motivasi Instrinsik (Dari dalam diri seseorang/kelompok).

Faktor yang mempengaruhi timbulnya motivasi menurut Abraham Maslow dalam Yulianto (2018) menyatakan bahwa terdapat 5 kelompok kebutuhan utama manusia, yaitu :

1. kebutuhan dasar fisiologis. Seperti: makan, minum, dan hal penting bagi kehidupan.
2. Kebutuhan rasa aman. Seperti: kebutuhan perlindungan dan bahaya dan perlindungan dari kehilangan kebutuhan fisiologis.
3. Kebutuhan bersosialisasi. Seperti: kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, diterima oleh kelompok sosialnya.
4. Kebutuhan ego/penghargaan. Seperti : kebutuhan untuk dihormati, dihargai, memiliki prestasi, reputasi, dan status.
5. Kebutuhan beraktualisasi diri. Seperti: kebutuhan untuk mengembangkan potensi dan menunjukkan bahwa dirinya mampu berbuat sesuatu sehingga dipercaya orang lain.

2.5 Konsep Motivasi

2.5.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata latin “movere” yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2010). Motivasi adalah sesuatu yang mendorong perilaku seseorang untuk mencapai tujuan (Saam dan

Wahyuni, 2012). Pengertian lain motivasi menurut Terry (dalam Notoatmodjo 2010) adalah keinginan yang terdapat dalam diri individu yang mendorong untuk melakukan perbuatan, tindakan atau perilaku.

Menurut Stooner (dalam Notoatmodjo, 2010) motivasi adalah hal yang dapat menyebabkan atau mendukung seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang dapat menimbulkan dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan suatu perbuatan atau perilaku, untuk mencapai tujuan tertentu.

2.5.2 Fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo dalam Saragih (2011) motivasi mempunyai tiga fungsi yaitu :

- a. Mendorong manusia untuk berbuat. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Motivasi dapat memberikan dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang sesuai untuk mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

2.5.3 komponen-komponen motivasi

Menurut Kariyoso (2010) , faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi manusi berasal dari faktor intern dan faktor ekstren. Faktor intern itu

sendiri terdiri atas jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian dan intelegensi.

Faktor jenis kelamin antara pria dan wanita mempunyai perbedaan, hal ini dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik, maupun norma pembagian tugas. Karena hal ini, akhirnya pria cenderung termotivasi untuk melakukan kegiatan atau kebiasaan merokok tersebut. Faktor sifat fisik yaitu motivasi seseorang dikaitkan dengan tipe fisiknya. Orang yang pendek, gemuk adalah tipe cenderung senang bergaul dan ramah. Sehingga, orang dengan tipe seperti itu cenderung mempunyai motivasi untuk merokok dari teman bergaulnya. Faktor sifat kepribadian yaitu corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsang dari dalam diri maupun lingkungannya, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu. Faktor intelegensia yaitu intelegensi merupakan seluruh kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah serta efektif. Sehingga, orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan lebih mudah menyerap informasi, saran dan nasehat terhadap kebiasaan merokok yang dilakukan banyak orang.

Sedangkan faktor ekstern yang mempengaruhi merokok meliputi, pengaruh orang tua, pengaruh teman, pengaruh dalam diri, pengaruh iklan/media.

a. Pengaruh orang tua

Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan pada nilai-nilai sosial dan agama yang baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok, tembakau, dan obat-obatan. Beda lagi kalau dibandingkan dengan keluarga yang permisif yaitu, keluarga yang lebih menekankan dengan falsafah. Seperti. “saya merokok karna melihat ayah saya juga melakukan kegiatan tersebut disaat waktu luang atau sesudah makan”, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orangtua sendiri menjadi figur seorang ayah yang merokok, maka anak-anaknya mungkin sekali untuk mencontoh atau menirunya.

b. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja atau mahasiswa merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian selanjutnya. Dari fakta tersebut, ada dua kemungkinan yang terjadi. Yang pertama. Remaja tersebut dipengaruhi oleh teman-temannya. Yang kedua, mungkin teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Dintara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (bachri 2011)

c. Pengaruh dalam diri

Orang mencoba untuk merokok karna alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Namun satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan termasuk rokok ialah konformitas sosial. Orang

yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor rendah (atkinson 2011)

2.5.4 Proses Motivasi

Proses motivasi (Bahtiar, 2010) sebagai berikut : stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak, apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah organisme mengolah stimulus tersebut hingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Ada tiga tipe pembelajaran yang penting dalam pengembangan dan perubahan perilaku. Untuk memahami masing-masing tipe pembelajaran, ada empat konsep dasar yang harus dipelajari (Bakhtiar, 2010) :

a. Pendorong

Pendorong adalah keadaan yang timbul dalam diri seseorang, baik itu pendorong primer (rasa lapar) yang tidak bisa dipelajari maupun pendorong sekunder (seperti keinginan untuk maju) yang bisa dipelajari.

b. Stimulus atau rangsangan

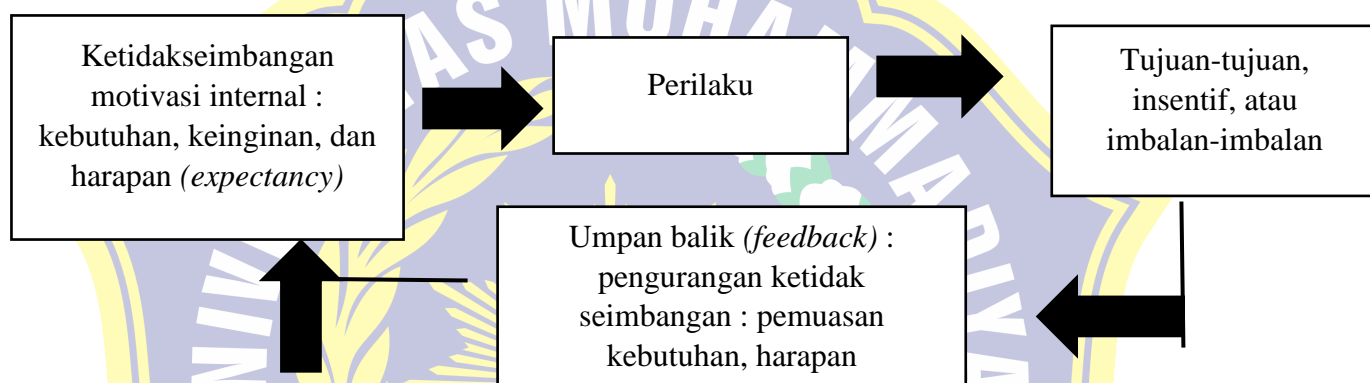
Stimulus atau rangsangan adalah petunjuk adanya peristiwa yang harus ditanggapi (direspons), baik yang sifatnya jelas terlihat maupun yang tidak.

c. Tanggapan atau respons

Tanggapan atau respons adalah hasil berupa perilaku yang muncul karena adanya stimulus.

d. Penguat (*reinforcer*)

Penguat (*reinforcer*) adalah setiap objek atau kejadian yang meningkatkan atau mempertahankan kekuatan sebuah tanggapan.



Gambar 2.3 Proses Motivasi

Teori motivasi berusaha menerangkan dan menguraikan perilaku seseorang digerakkan, diarahkan, didukung, dan dihentikan. Konsep yang penting dalam proses motivasi adalah konsep belajar. Pembelajaran adalah proses perubahan perilaku melalui praktik. Perubahan yang terjadi umumnya abadi, atau sedikit lebih permanen. Praktik yang dimaksudkan mencakup pelatihan formal maupun pengalaman yang tidak diarahkan.

2.5.5 Hirarki Motivasi

Kebutuhan manusia bertingkat-tingkat sesuai dengan hirarki, dan menyatakan bahwa (Bakhtiar, 2010) :

- a. Manusia adalah makhluk sosial “berkeinginan”, dan keinginan ini menimbulkan kebutuhan yang perlu dipenuhi. Keinginan atau kebutuhan ini bersifat terus menerus dan selalu meningkat.
- b. Kebutuhan yang terpenuhi (dipuaskan), mempunyai pengaruh untuk menimbulkan keinginan atau kebutuhan lain dan yang lebih meningkat.
- c. Kebutuhan manusia tersebut tampaknya berjenjang atau bertingkat-tingkat. Tingkatan tersebut menunjukkan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi dalam suatu waktu tertentu. Satu motif yang lebih tinggi akan dapat mempengaruhi atau mendorong tindakan seseorang, sebelum kebutuhan dasar terpenuhi.
- d. Kebutuhan yang satu dengan kebutuhan yang lain saling terkait, tetapi tidak terlalu dominan keterkaitan tersebut.

2.5.6 Bentuk Motivasi

Memotivasi adalah proses untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan apa yang membuat orang tergerak, menurut bentuknya motivasi terdiri atas (Bakhtiar, 2010) :

- a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang datang dari dalam diri individu.

- b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datang dari luar individu.

- c. Motivasi terdesak

Motivasi terdesak yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak menghentak dan cepat sekali.

2.5.7 Motivasi Menghisap Rokok

Selain sensasi kenikmatan, ada beberapa motivasi lain yang diketahui melatarbelakangi seseorang untuk merokok, sehingga lambat laun berpotensi menimbulkan kecanduan. Beberapa motivasi itu antara lain (Satiti, 2009) :

- a. Rokok adalah simbol kenikmatan
- b. Rokok adalah simbol kejantanan
- c. Rokok adalah simbol kebebasan
- d. Rokok adalah simbol glamour
- e. Rokok adalah simbol feminisme
- f. Rokok adalah simbol kecantikan (langsung)
- g. Menghisap rokok adalah simbol pergaulan
- h. Menghisap rokok adalah toleransi
- i. Menghisap rokok adalah simbol persahabatan
- j. Menghisap rokok adalah simbol solidaritas
- k. Menghisap rokok terlihat keren
- l. Menghisap rokok terlihat atraktif

2.5.8 Pengukuran Motivasi

Seseorang membandingkan usaha mereka berkunjung ke posyandu dengan hasil kunjungannya ke posyandu. Ada empat ukuran (Bakhtiar, 2010) sebagai berikut :

- a. Orang yaitu individu yang merasakan diperlakukan adil atau tidak adil
- b. Perbandingan dengan orang lain, yaitu setiap kelompok atau orang yang digunakan oleh seseorang sebagai pembanding rasio masukan atau perolehan.

- c. Masukan yaitu karakteristik individual yang dibawa ke posyandu
- d. Perolehan yaitu segala sesuatu yang diterima seseorang dari pekerjaannya misalnya penghargaan.

Pengukuran motivasi dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai obyek motivasi yang hendak diungkap. Pernyataan motivasi mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek motivasi, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap (Azwar, 2011).

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial. Dengan *Skala Linkert*, maka sikap akan dijabarkan menjadi suatu indikator. Indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan *Skala Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai negatif, yang dapat berupa kata antara (Azwar, 2011) lain :

- a. Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4.
- b. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3.
- c. Tidak Setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2.
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.

Skala motivasi yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka akan dapat digunakan untuk mengungkapkan motivasi kelompok responden. Kriteria pengukuran motivasi (Azwar, 2011) yakni:

- a. Motivasi kuat jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\geq T$ mean.
- b. Motivasi lemah jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< T$ mean.

2.6 Konsep Dasar Remaja

2.6.1 Pengertian Remaja

Remaja diartikan sebagai periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau jika seorang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya (Sarwono Sarlito W, 2011 : 2). Remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki (Soetjiningsih, 2004). Secara psikologis, masa remaja adalah usia saat individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Usia saat anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua. Melainkan berada dalam tingkatan yang sama.

Menurut teori perkembangan kognitif piaget dalam Potter & Perry (2005), remaja adalah formal operasional (berkembang 11-20 tahun, digunakan selama hidupnya) dengan ciri tahapan berkembang kemampuan untuk berpikir perilaku

yang abstrak dan muncul pemikiran ilmiah. Untuk pertama kali remaja dapat bergerak melebihi sifat fisik atau konkret suatu situasi dan menggunakan kekuatan yang beralasan untuk memahami keabstrakan. Anak usia sekolah baru berpikir “apa itu”, sementara remaja dapat membayangkan apa yang akan terjadi.

Anak pria yang menginjak remaja, biasanya akan mengalami perubahan pada suaranya, suara agak lebih besar. Setiap orang tua harus memahami perubahan perkembangan anak laki-laknya yang menginjak usia remaja. Yang paling mendasar adalah adanya perubahan pada hormonal. Misalnya pada remaja pria mulai diproduksi hormon testosteron.

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa, selama masa remaja akan terjadi penambahan kecepatan pertumbuhan atau pacu tumbuh (*Growth Spurt*) mulai munculnya tanda-tanda seks sekunder, pada perempuan mulai terjadi fertilisasi dan terjadi perubahan-perubahan psikososial.

Harold (1999) dalam Nurihsan (2011) menyatakan bahwa periode masa remaja itu kiranya dapat didefinisikan secara umum sebagai suatu periode dalam perkembangan yang dijalani seseorang yang terbentang semenjak berakhirnya masa kanak-kanaknya sampai datangnya awal masa dewasanya.

Hakikat perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah pola gerakan atau perubahan yang dimulai pada waktu konsepsi dan berlanjut sepanjang siklus hidup. Sebagian besar perkembangan mencakup pertumbuhan, walaupun ia juga mencakup penurunan.

1. Proses biologis, kognitif, dan emosional

Proses biologis mencakup perubahan dalam hakikat fisik individu, proses kognitif merupakan perubahan dalam pikiran, intelegensi dan bahasa individu sedangkan proses sosial-emosional meliputi perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain dalam emosi, dalam kepribadian dan dalam peran dari konteks sosial dalam perkembangan remaja.

2. Masa perkembangan

Klasifikasi masa perkembangan yang paling umum dipakai adalah sebagai berikut :

- a. Masa sebelum kelahiran/prenatal: Masa dari konsepsi sampai lahir.
- b. Masa bayi: Masa perkembangan yang berlangsung dari lahir sampai usia 18 atau 24 bulan.
- c. Masa anak awal: Masa perkembangan yang dimulai dari akhir masa bayi sampai kira-kira usia 5 atau 6 bulan, kadang-kadang masa perkembangan ini disebut masa prasekolah.
- d. Masa anak tengah dan akhir: Masa perkembangan yang berlangsung dan kira-kira usia 6 sampai 11 tahun, kadang-kadang masa perkembangan disebut masa sekolah.
- e. Masa muda: Kira-kira sama dengan masa sekolah menengah pertama dan mencakup kebanyakan perubahan pubertas.
- f. Masa remaja akhir: Masa remaja akhir menunjukkan pada kira-kira setelah usia remaja 20 tahun.
- g. Masa dewasa awal: Biasanya dimulai pada akhir usia belasan atau permulaan usia 20-an dan berlangsung sampai usia 30-an.

- h. Masa dewasa tengah: Masa perkembangan yang dimulai kira-kira antara usia 35 dan 45 tahun dan berakhir pada usia antara 55 dan 65 tahun.
- i. Masa dewasa akhir: Masa perkembangan yang berlangsung kira-kira usia 60–70 tahun sampai kematian.

3. Kematangan dan Pengalaman

Kematangan adalah urutan perubahan teratur yang ditentukan oleh cetak biru genetik yang kita punya. Sebaliknya, psikolog lain menekankan pentingnya pengalaman dalam perkembangan anak. Pengalaman mencakup lingkungan biologis anak, gizi, perawatan kesehatan, obat.

4. Kontinuitas dan Diskontinuitas

Kontinuitas perkembangan (*continuity of development*) adalah perubahan kumulatif dan berangsur-angsur dari konsepsi sampai mati. Sedangkan diskontinuitas perkembangan melalui tahap-tahap yang berbeda dalam rentang kehidupan.

5. Pengalaman dini dan selanjutnya

Yang memusatkan perhatian pada seberapa jauh pengalaman dini (terutama masa anak awal) atau pengalaman selanjutnya menjadi kunci penentuan perkembangan dari remaja itu sendiri. (Jhon W. Santrock. 2010 : 23-30)

2.6.2 Batasan Usia Remaja Menurut WHO

Menurut Sarwono, 2010 membagi usia remaja menjadi 3, yaitu:

1. Masa remaja awal atau dini: umur 11 – 13 tahun.
2. Masa remaja pertengahan: umur 14 – 16 tahun.
3. Masa remaja akhir: umur 17 – 20 tahun

2.6.3 Tahap –Tahap Perkembangan Remaja

Tahap –tahap masa remaja menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Masa Remaja Awal / Dini (*Early Adolescence*)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak–kanak lagi namun sebelum bisa meninggalkan pola kekanak–kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu–ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2. Masa Remaja Pertengahan (*Middle Adolescence*)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak–kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai–nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu paa masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

3. Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (Sarwono, 2010).

2.6.4 Ciri – Ciri Masa Remaja

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik, maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja.

1. Masa remaja sebagai periode yang penting
Ada beberapa periode yang lebih penting daripada lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku dan ada lagi yang penting karena akibat-akibat jangka panjang penting. Ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada lagi karena akibat periode remaja kedua-duanya sama penting.
2. Masa remaja sebagai masa peralihan
Peralihan tidak terputus dengan atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, melainkan lebih-lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Dalam setiap periode peralihan, status tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik selama awal masa remaja ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat. Perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki ataupun perempuan, lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman dalam segala hal, seperti sebelumnya.

5. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan reoritif budaya bahwa remaja anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja normal.

6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

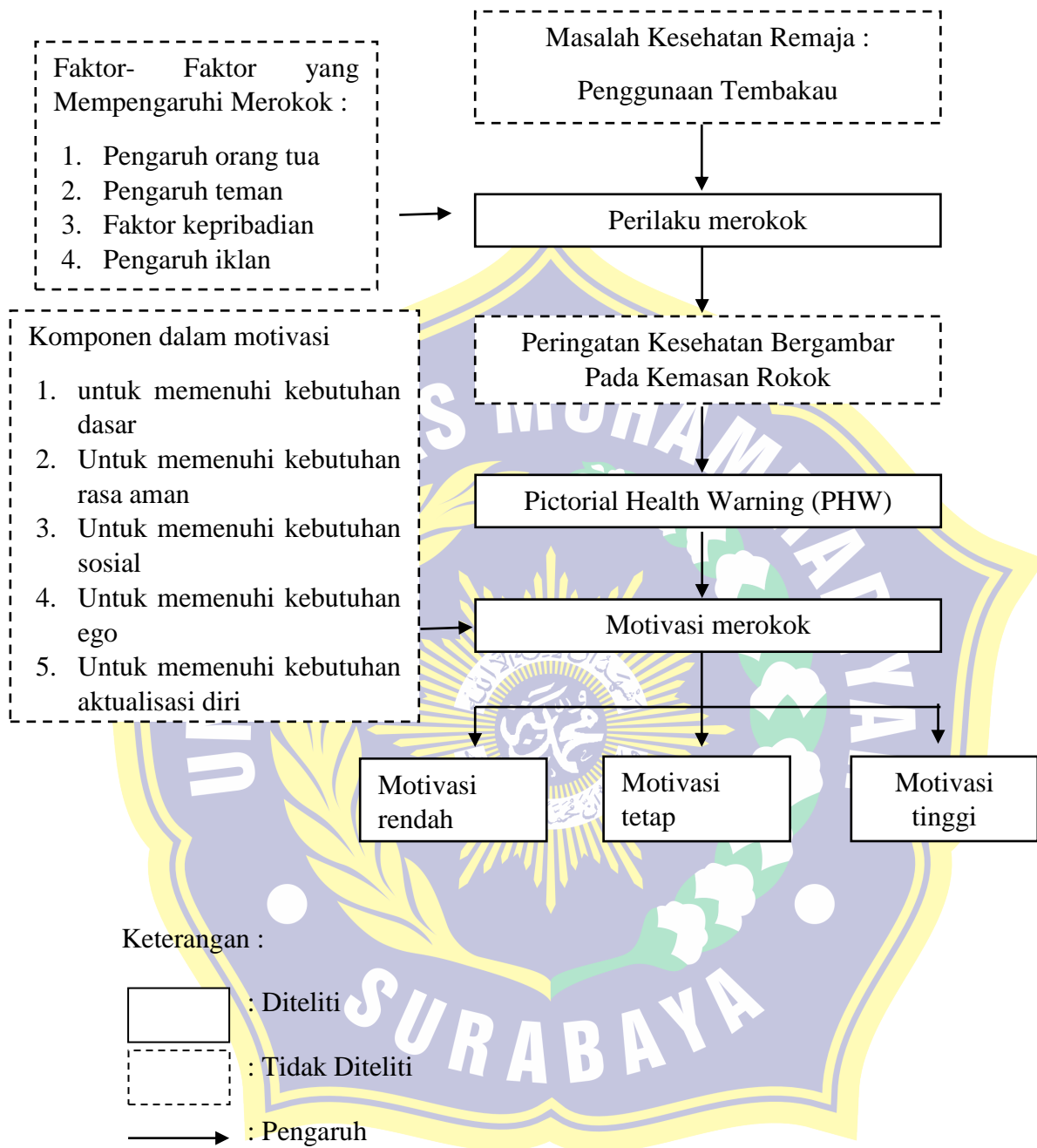
Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca mata berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistis cita-citanya semakin ia menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakan atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya.

7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Dengan semakin mendekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa (Hurlock. 1999) dikutip dalam Lukman (2014).



2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4
Kerangka Konseptual Pengaruh Pictorial Health Warning Terhadap Perilaku Merokok Ditinjau dari Motivasi Pada Remaja

2.8 Gambar Pictorial Health Warning



Gambar 2.5 *Pictorial Health Warning (PHW)* pada kemasan rokok sumber dari Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 28 tahun 2013.

Deskripsi Kerangka Konsep :

Masalah kesehatan remaja sangat banyak salah satunya yaitu penggunaan tembakau. Penggunaan tembakau yang dimaksud yaitu perilaku merokok. Faktor yang mempengaruhi merokok adalah pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian dan pengaruh iklan. Dalam rokok terdapat peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok. Media Pictorial health warning (PHW) mempengaruhi motivasi merokok. Motivasi merokok yang dinilai yaitu meningkat dan menurun.

2.9 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 = Ada pengaruh media pictorial health warning terhadap motivasi merokok pada remaja.

