

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

Skinner (1938) perilaku adalah merupakan respons atau reaksi seorang terhadap setimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya setimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, *respondent response* atau *reflexive* dan *operant response* atau *instrumental respons* (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Bimo Walgito perilaku adalah interelasi stimulus eksternal dengan stimulus internal yang memberikan respon eksternal. Stimulus internal adalah stimulus-stimulus yang berkaitan dengan kebutuhan fisik dan psikologis. Adapun stimulus eksternal segala macam reaksi seseorang akibat faktor luar diri atau dari lingkungan. (Zan Pieter & Namora, 2010)

2.1.2 Klasifikasi Perilaku

Menurut Skinner (1838) dalam Notoatmodjo (2014) Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Bentuk perilaku tertutup lainnya yakni sikap, yakni penilaian terhadap objek.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Seperti telah disebutkan diatas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Oleh sebab itu, untuk membentuk jenis respon atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*.

2.1.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini menurut Skinner adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014).

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun.

2.1.4 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-

faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: (Notoatmodjo, 2014)

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dan uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau *resultant* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain (ranah/ kawasan) yang terdiri dari kognitif (*kognitif*), affektif (*affectife*), dan psikomotor (*psicomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni: (Notoatmodjo, 2014).

1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)

Tingkatan pengetahuan didalam domain kongnitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

2. Sikap (*attitude*)

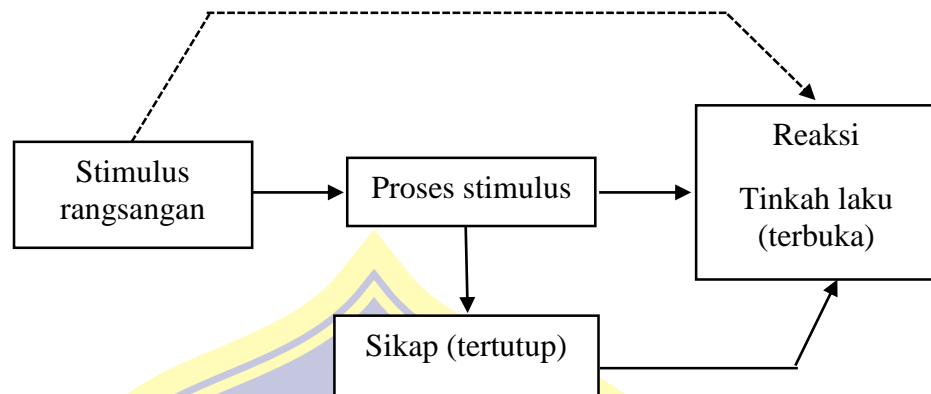
Sikap merupakan reaksi respon yang masih tertutup dari orang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2014).

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950)

“Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual” (Cardno, 1955)

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb, salah seorang ahli psikologis social menyatakan bahwa sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap Dan Reaksi

a. Komponen pokok sikap dalam

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok. (Notoatmodjo, 2014).

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

b. Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan: (Notoatmodjo, 2014).

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
- 2) Merespons (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah salah satu indikasi dari sikap.
- 3) Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko dan merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua dan lain-lain praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2014).

1. Respons dipimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator peraktik tingkat pertama.

2. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila orang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan ini sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.1.5 Perubahan (*Adopsi*) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara tepat perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap (Notoatmodjo, 2014).

1. Perubahan Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat di kelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - 1) Penyebab penyakit
 - 2) Gejala atau tanda-tanda penyakit

- 3) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - 4) Bagaimana cara penularanya
 - 5) Bagaimana cara Pencegahnya
- b. Pengatahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi
1. Jenis-jenis makanan yang bergizi
 2. Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan
 3. Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 4. Penyakit- penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras,narkobah dan sebagainya
 5. Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan, dan sebagainya.
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
1. Manfaat air bersih
 2. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah.
 3. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 4. Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan dan sebagainya.

Proses Adaptasi Perilaku

Dalam pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian

Rogers (1974) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA, yang artinya: (Notoatmodjo, 2014)

1. *Awareness* (kesadaran), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, orang mulai tertarik kepada stimulus
3. *Evaluation* (menimbang-nimbng baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang yang telah mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Namun demikian, dari penelitian selajutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahapan diatas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2. Sikap

Sikap adalah penilaian (biasa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni:

a. Sikap terhadap penyakit dan sakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara Pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (barperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, lolahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang di ketehui, proses selajutnya di harapka ia akan melaksanakan atau mempraktikan apa yang diketehui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang di sebut prektik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan (*overt behavior*). Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut diatas, yani:

a. Tindakan (*practice*) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup: a) Pencegahan penyakit, mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurusan bak mandi semiggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja ditempat yang berdebu, dan sebagainya; dan b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

b. Tindakan (*practice*) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: menonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

c. Tindakan (*practice*) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yakni melalui peroses perubahan: pengetahuan (*know-ledge*) – sikap (*attitude*) – praktik (*practice*) atau “KAP” (PSP).¹

2.1.6 Aspek-Aspek Perilaku Dalam Zan Pieter & Namora, 2010

1. Pengamatan

Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau, dan mengecap. Kegiatan-kegiatan ini biasanya disebut sebagai modalitas pengamatan. Aspek-aspek dari pengamatan adalah:

- a. Penglihatan adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui penglihatan yang disimbolkan kedalam simbol, lambang atau warna yang memberikan kesan sifat dan watak.
- b. Pendengaran adalah proses penerimaan suara dan sebenarnya yang didengar adalah suara sebagai suatu makna arti.
- c. Penciuman (pembauan) adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui indra penciuman yang pada akhirnya dapat membentuk perilaku seseorang.

- d. Pengecapan adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui alat indra pengecapan, seperti rasa manis, asam, asin, ataupun pahit.
- e. Rangsangan indra kulit, adalah proses pengenalan objek-objek luar melalui rangsangan indra kulit berhubungan dengan indra rasa sakit (*pain*), perubahan (*pressure*), rasa panas, dan dingin.

2. Perhatian

Notoatmodjo mengatakan bahwa perhatian adalah kondisi pemusatan energi psikis yang tertuju kepada objek dan dianggap sebagai kesadaran seseorang dengan aktivitas.

Secara umum perhatian dapat dikelompokan:

- a. Berdasarkan objeknya. Adalah perhatian yang timbul akibat luas tidaknya objek yang berhubungan dengan perhatiannya. Perhatian berdasarkan objek dibedakan menjadi perhatian terpancar dan perhatian terpusat. Perhatian terpancar adalah perhatian yang tertuju pada objek sasaran. Perhatian terpusat (konsentrasi) adalah perhatian yang tertuju kepada suatu objek dan terbatas satu fokus perhatian
- b. Berdasarkan intensitas. Adalah banyak atau tidaknya kesadaran melakukan kegiatan dengan intensitas atau tanpa intensitas. Apabila semakin banyak kesadaran terhadap kegiatan, maka semakin intensif perhatian.
- c. Berdasarkan timbulnya. Terdiri dari perhatian spontan dan perhatian disengaja. Perhatian spontan adalah perhatian yang

timbul tanpa diinginkan individu. Perhatian disengaja adalah perhatian yang timbul akibat adanya usaha-usah untuk memberikan perhatian

- d. Berdasarkan daya tariknya. Berdasarkan segi objek yang selalu menjadi perhatian adalah objek yang menarik, baru, asing, dan menonjol. Dari segi subjektivitas yang menjadi perhatian adalah apabila berhubungan dengan fungsi, kepentingan, tingkat kebutuhannya, kegemaran, pekerjaan, jabatan, atau sejarah hidup.

3. Fantasi

Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan yang telah ada. Namun tidak selamanya tanggapan baru selalu sama dengan tanggapan selamanya.

Relevansi antara fantasi dan kehidupan manusia sehari-hari adalah:

- a. Dengan fantasi orang dapat melepaskan diri dari ruangan atau waktu sehingga orang dapat memahami apa yang terjadi di tempat lain dan pada waktu yang berbeda pula.
- b. Dengan fantasi orang dapat menempatkan diri dalam kehidupan pribadi orang lain sehingga dia dapat memahami orang lain, daya atau masalah kemanusiaan.
- c. Dengan fantasi orang dapat melepaskan diri dari kesukaran yang dihadapi dan melupakan hal-hal yang tak menyenangkan di masa lalu.

- d. Dengan fantasi orang dapat menciptakan sesuatu yang ingin dikejar dan berusaha mencapainya.

4. Ingatan (*memory*)

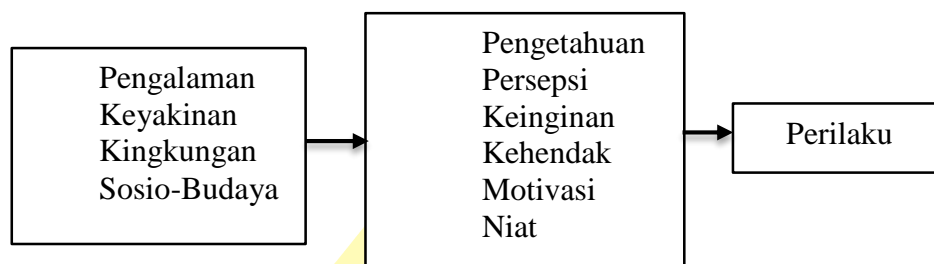
Jika seseorang tidak dapat mengingat apa pun mengenai pengalamannya berarti tidak dapat belajar apa pun meskipun hanya sebatas percakapan yang sangat sederhana. Untuk berkomunikasi manusia mengingat pikiran-pikiran yang akan diungkapkan guna memunculkan setiap pikiran baru. Dengan ingatan orang dapat merefleksikan dirinya.

2.1.7 Teori Perilaku Kesehatan

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yakni aspek fisik, psikis, dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas batas-batasnya. Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Namun demikian, pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya, masyarakat, dan

sebagainya sehingga proses terbentuknya perilaku ini dapat diilustrasikan seperti pada gambar 2.2 (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2.2 Determinan Perilaku Manusia

Teori Lawrence Green (1980) Untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu: (Notoatmodjo, 2014).

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan suatu faktor anteseden (yang mendahului perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku). Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, kepercayaan, dan presepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan. Faktor lain yang termasuk faktor anteseden yaitu faktor sosiodemografi seperti umur, jenis

kelamin, ras, jumlah keluarga, status social seseorang yang meliputi pendapatan, pekerjaan dan tempat tinggal.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas yang pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, faktor pemungkin ini juga menyangkut terjangkaunya berbagai sumber daya seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi dan sebagainya yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor penguat perubahan perilaku seseorang atau sekelompok orang yang memungkinkan adanya penghargaan atau imbalan terhadap perubahan perilaku yang menetap atau berulang faktor yang termasuk penguat antara lain sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PE, EF, ER)$$

Di mana:

B = Behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

RF = Reinforcing Factors

F = fungsi

2.1.8 Teori Perubahan Perilaku

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari promosi atau pendidikan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya (Notoatmodjo, 2014).

Teori tentang perubahan perilaku menurut teori stimulus organisme respons (*SOR*) Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat.

2.1.9 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya dalam perilaku. Bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO. Menurut WHO, perubahan perilaku itu di kelompokkan menjadi tiga. (Notoatmodjo, 2014)

1. Perubahan Alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Terecana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (perubahan perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesadaran untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

2.2 Perilaku Merokok

2.2.1 Definisi Merokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Untuk menikmati salah satu ujung rokok dibakar dan dibiarkan membara

agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (Fajar, 2011).

Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan beberapa macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil satu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok. Inilah tantangan pendidikan kesehatan kita (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Jenis- Jenis Merokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas ada atau tidak adanya filter bahan pembungkus rokok, dan bahan baku atau isi rokok (Fajar, 2011).

1. Rokok berdasarkan ada atau tidak adanya filter

a. Berfilter

Rokok filter ialah rokok yang memiliki penyaring. Fungsinya untuk menyaring nikotin. Salah satu zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. Filter itu terbuat dari busa serabut sintesis.

b. Tidak berfilter

Rokok tidak berfilter ialah rokok yang saat ini kedua ujungnya tidak terdapat busa serabut sintesis. Dengan demikian, semua zat berbahaya leluasa masuk ke tubuh peminatnya.

2. Rokok berdasarkan bahan pembungkus

a. Klobot

Rokok klobot ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun jagung yang dikeringkan. Daun jagung itu diisi dengan irisan tembakau yang sudah kering serta bahan-bahan lain yang dapat menambahkan citra rasa.

b. Kawung

Rokok kawung ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun aren yang sudah dikeringkan terlebih dahulu daun aren itu kemudian diisi dengan irisan tembakau yang sudah kering serta bahan-bahan lain seperti cengkeh ataupun kemenyang.

c. Sigaret

Sigaret inilah yang dimaksud orang sebagai rokok pada umumnya, yakni rokok yang dibungkus dengan kertas.

d. Cerutu

Cerutu ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun tembakau. Daun itu kemudian diisi pula dengan irisan tembakau.

3. Rokok berdasarkan bahan baku atau isinya.

a. Rokok putih

Rokok putih ialah rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapat efek rasa dan aroma tertentu.

b. Rokok kretek ialah rokok yang bahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Rokok kretek ini pada umumnya tidak menggunakan filter.

c. Rokok klembak

Rokok klembak ialah rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyang yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Perokok dikenal ada dua jenis perokok aktif dan perokok pasif:

1. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap. Atau biasa dikatakan perokok aktif orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bias mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Suheni, 2007).

2. Perokok Pasif

Selama beberapa tahun terakhir, para ilmuwan telah membuktikan bahwa zat-zat yang dikandung asap rokok dapat mempengaruhi orang-orang tidak merokok disekitarnya. Orang-orang yang tidak merokok, namun menjadi korban karena turut menghisap asap sanpingan (disamping asap utama yang dihembuskan baik oleh perokok) inilah yang disebut dengan perokok pasif (Trim, 2006).

Perokok pasif memiliki resiko cukup tinggi atas kanker paru-paru dan jantung coroner, serta gangguan pernafasan. Selain itu, mereka juga dapat mengalami beberapa gejala gangguan kesehatan lainnya, seperti iritasi mata, sakit kepala, pusing, sakit tenggorokan, batuk, dan sesak nafas. Ibu hamil yang merokok atau menjadi perokok pasif, menyalurkan zat-zat beracun dari asap rokok kepada janin yang dikandungnya melalui peredaran darah. Nikotin rokok menyebabkan denyut jantung janin bertambah cepat, sedangkan karbon monoksida menyebabkan berkurangnya oksigen yang diterima janin (Trim, 2006).

Anak-anak yang orang tuanya merokok menghadapi kemungkinan besar untuk menderita sakit dada, infeksi telinga hidung dan tenggorokan. Mereka juga mempunyai kemungkinan dua kali lipat untuk dirawat dirumah sakit pada tahun pertama kehidupan mereka. Bagi anak-anak dibawah umur, terdapat resiko kematian mendadak akibat terpapar asap rokok. Di Amerika Serikat, setiap tahun setidaknya tercatat 4000 kematian perokok pasif (Trim, 2006).

2.2.3 Tahap-tahap perilaku merokok

Seperti yang diungkapkan oleh Levethal & Clearly (Komasari & Helmi, 2000) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu:

1. Tahap *Preparatory*. Seseorang mendapat gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok
2. Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *becoming a smoker*. Apakah seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
4. Tahap *maiteanance of smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis dan menyenangkan.

2.2.4 Kategori Perokok

Menurut Arintonang pengelompokan perilaku merokok dapat dilihat berdasarkan intensitas (jumlah) rokok yang dihisap perhari. Menurut teori tersebut, perilaku merokok digolongkan kategori rendah apabila merokok antara 1-4 batang per hari, kategori sedang apabila merokok 5-14 batang per hari dan kategori berat merokok lebih dari 15 batang perhari (dalam Runtukahu, 2015).

Perilaku merokok di kategori menjadi tiga kategori non perokok, perokok coba-coba, dan perokok tetap. Menurut Han, Chen, Wen, Liang & Ling (2011) non perokok yaitu mereka yang

tidak pernah mengisap rokok walaupun sekali hisapan, perokok coba-coba adalah mereka yang merokok lebih dari sekali setiap minggunya atau dalam waktu kurang dari sebulan dan perokok tetap adalah mereka yang merokok setiap minggu atau setiap hari dalam waktu tiga (3) bulan berturut-turut (dalam Chotidjah, 2012).

2.2.5 Klasifikasi Perokok

Perilaku merokok juga dapat dilihat dari tempat orang tersebut merokok, seperti yang diungkapkan oleh (Trim, 2006), sebagai berikut:

1. Merokok ditempat umum atau ruang publik

- a. Kelompok homogen (sama-sama perokok). secara bersama-sama mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan di area yang boleh merokok (*smoking area*)
- b. Kelompok heterogen (merokok ditengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain). Mereka juga berani merokok ditempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata karma. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, serta secara tersamar mereka telah tega menyebar “racun” kepada orang lain yang tidak bersalah.

2. Merokok ditempat-tempat yang bersifat pribadi
 - a. Di kantor atau kamar pribadi. Merokok yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah dan mencekam.
 - b. Di toilet. Perokok yang merokok di toilet digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

2.2.6 Tipe-Tipe Perokok

Menurut penelitian Silvan dan Tomkin (dalam Trim, 2006) ada 4 tipe perilaku merokok, sebagai berikut:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif
 - a. Relaksasi untuk kesenangan (*Pleasure relaxation*), perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b. Rangsangan untuk meningkatkan kepuasan (*Simulation to pick them up*), perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - c. Kesenangan memegang rokok (*Pleasure of handing 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 menghisapnya hanya butuh waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang

berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia menyalakan apinya.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif. Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif. Misalnya, jika ia marah, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.
3. Perilaku merokok karena kecanduan psikologis (*psychological addiction*). Mereka yang sudah kecanduan, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.
4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Dapat dikatakan pada tipe ini, merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan atau disadari. Ia menhidupkan api rokok bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

2.2.7 Asap Rokok

Ada dua macam asap rokok yang mengganggu kesehatan:

1. Asap utama (*mainstream*) adalah asap yang di isap oleh si perokok.
2. Asap sampingan (*sidestream*) adalah asap yang merupakan pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar keudara

Asap sampingan memiliki konsentrasi yang lebih tinggi, karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup. Dengan demikian pengisap asap sampingan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan akibat rokok. Asap rokok juga menyebabkan asma, baik pada perokok itu sendiri maupun orang-orang yang kena asap rokok (Trim, 2006).

2.2.8 Zat Kimia Berbahaya Dalam Rokok

Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan, tetapi sayangnya masih saja banyak orang yang tetap memilih untuk menikmatinya. Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dan setidaknya 200 di antaranya sangat berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (CO) (Trim, 2006).

1. Nikotin

Nikotin adalah salah satu obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah, nikotin membuat pemakainya kecanduan. Nikotin merangsang otak supaya si perokok merasa cerdas pada awalnya, kemudian ia melemahkan kecerdasan otak.

2. Tar

Tar adalah cairan dan partikel-partikel kecil yang berasal dari asap rokok yang lengket bersama membentuk bahan yang berwarna hitam kecoklat-coklatan dan bau. Tar mengandung bahan kimia yang beracun, dapat merusak paru-paru dan menyebabkan kanker.

3. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida (CO) mempunyai daya gabung atau afinitas dengan hemoglobin 220 kali lebih besar dari oksigen. Akibatnya, setiap gas CO di udara dengan cepat diambil oleh hemoglobin darah, sehingga jumlah hemoglobin yang tersedia untuk membawa oksigen pemberi hidup itu ke seluruh sistem jadi berkurang.

2.2.9 Dampak Merokok Bagi Kesehatan

Merokok dapat menyebabkan emfisema, bronchitis kronis, kanker paru-paru, penyakit jantung, dan penyakit gusi. Merokok dapat meningkatkan kemungkinan untuk mengalami stroke, penyakit pembuluh darah, dan ulkus lambung. Wanita yang merokok selama kehamilannya akan melahirkan bayi premature. Merokok dapat meningkatkan resiko osteoporosis pada wanita. Dan merokok dapat membahayakan bagi orang yang tidak merokok. (Wosby, 1995 dalam Potter & Peryy, 2005)

Bahaya atau dampak merokok bagi kesehatan menurut Trim (2006) adalah dapat menimbulkan berbagai penyakit. Berikut

dampak dari segi kesehatan yang akan ditimbulkan akibat merokokn yaitu kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin:

1. Penyakit jantung

Banyak peneliti telah membuktikan hubungan merokok dengan jantung coroner (PJK), WHO melaporkan lebih dari setengah(6 juta) disebabkan gangguan sirkulasi darah, di mana 2,5 juta adalah penyakit jantung coroner, merokok menjadi factor utama penyebab penyakit pembuluh darah jantung tersebut dan factor resiko terbesar mati mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung coroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap.

2. Kanker paru-paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Dikatakan merokok penyebabutama timbulnya PPOK, termasuk emfisema paru-paru, bronkitis, kronis, dan asma.

3. Impotensi

Rokok merupakan faktor resiko utama untuk penyakit pembuluh darah perifer, yang mempersempit pembuluh darah yang membawa darah ke seluruh bagian tubuh. Pembuluh darah ke penis kemungkinan juga akan terpengaruh karena merupakan

pembuluh darah yang kecil dan dapat mengakibatkan disfungsi ereksi/ impoten.

4. Gangguan Janin

Merokok berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi dan janin dalam kandungan dan kehamilan, termasuk infertilitas (kemandulan), keguguran, kematian janin, bayi lahir berberat badan rendah, dan sindrom kematian mendadak bayi.

2.2.10 Faktor Perilaku Merokok

Menurut Komnasp (2011) mencatat bahwa meningkatnya prevalensi merokok anak-anak di Indonesia, di pengaruhi oleh beberapa faktor yakni anak-anak sangat mudah mendapat akses terhadap rokok, sebab rokok mudah dibeli dimana saja karena selain harganya murah juga rokok dapat dibeli dengan bentuk batangan. Disamping itu juga, bahwa tidak bisa terbantahkan lagi bahwa masifnya iklan, promosi dan sponsor yang dilakukan oleh industri rokok, adalah merupakan bagian dari rangkaian sistematis dalam strategi pemasaran industri rokok yang bertujuan untuk menjerat anak menjadi perokok pemula. Faktor lainnya yang digunakan menjerat anak untuk menjadi perokok yakni rokok di promosikan sebagai hal yang wajar secara sosial. Akibatnya anak-anak yang merokok juga di anggap wajar.

Menurut Trim (2006) penyebab merokok karena pengaruh orang tua salah satu temuan tentang anak perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang bahagia, di

mana orang tua tidak begitu memerhatikan anak-anaknya dan senang memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok dibandingkan anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang bahagia.

Adapun anak yang berasal dari keluarga yang konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang biasanya lebih sulit untuk terlibat dengan rokok dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah (kerjakan urusan sendiri-sendiri).

Pengaruh paling kuat menyebabkan anak merokok adalah jika orangtuanya sendiri menjadi figure contoh, yaitu sebagai perokok berat. Dengan kata lain, apabila orang tua seorang perokok, sangat besar kemungkinan anak-anaknya pun menjadi seorang perokok. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (single parent) anak akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok.

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

2.3.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Selama “pertengahan tahun” masa kanak-kanak ini, dasar-dasar untuk peran dewasa dalam pekerjaan, rekreasi, dan interaksi social terbentuk. Di negara-negara industry periode ini dimulai saat anak mulai masuk sekolah dasar sekitar umur 6 tahun, pubertas sekitar usia 12 tahun merupakan tanda akhir masa kanak-kanak menengah.

Langkah perkembangan selama anak mengembangkan kompetensi dalam keterampilan fisik, kognitif, dan psikososial. Selama masa ini anak menjadi “lebih baik” dalam berbagai hal. (Potter & Peryy, 2005)

Sekolah atau pengalaman pendidikan memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relative bebas bermain ke kehidupan dengan bermain, belajar dan berkerja yang terstruktur. Sekolah dan rumah mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan membutuhkan penyesuaian dengan orang tua dan anak-anak harus belajar menghadapi peraturan dan harapan yang dituntut oleh sekolah dan teman sebaya. Orangtua harus membiarkan anak-anak membuat keputusan menerima tanggung jawab dan belajar dari pengalaman kehidupan. (Potter & Peryy, 2005)

2.3.2 Batasan Usia Anak

Tahap perkembangan manusia dimulai dari tahap konsepsi dan terus berlanjut hingga akhir kehidupan. Salah satu tahap perkembangan yang dilalui manusia adalah masa kanak-kanak. Masa kanak-kanak ini dimulai sejak usia satu tahun hingga usia 21 tahun yang dibagi menjadi tiga periode yaitu masa kanak-kanak awal (1-6 tahun), pertengahan (6-12 tahun) dan akhir (12-21 tahun). (Wong DL, 1995 dalam Potter & Peryy, 2005).

Periode usia perkembangan, masa kanak-kanak pertengahan 6-11 atau 12 tahun, sering dikatakan sebagai “usia sekolah” perkembangan ini merupakan periode di mana anak diarahkan untuk menjauh dari kelompok keluarga dan berada ditengah dunia yang lebih luas dari

hubungan teman sebaya. Terdapat kematangan yang setabil pada perkembangan fisik, fisik mental dan perkembangan social, dengan menekankan pada perkembangan koptensi keterampilan. Kerja sama social dan perkembangan moral yang lebih awal menjadi lebih penting dalam hubungan dengan kehidupan yang akan datang ini merupakan periode kritis perkembangan konsep diri. (Wong DL, 1995 dalam Potter & Peryy, 2005).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

2.3.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Definisi

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang berurutan peroses yang dapat diprediksi mulai dari masa pembentukan dan berlanjut sampai kematian. Seluruh manusia

mengalami kemajuan mulai fase pertumbuhan dan perkembangan yang pasti tetapi tahapan dan perilaku kemajuan ini sifatnya individual. (Potter & Peryy, 2005)

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses sinkronisasi yang bersifat interdependen dalam kesehatan individu. Individu mengalami perubahan secara kuantitatif dan kualitatif dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif, atau dapat diukur, aspek peningkatan ukuran fisik individu sebagai hasil peningkatan dalam jumlah sel. Perkembangan adalah aspek progresif terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif. (Potter & Peryy, 2005)

Rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6 sampai 12 tahun memiliki berbagai label, yang masing-masing menguraikan karakteristik penting dalam periode tersebut. Periode usia pertengahan sering kali disebut usia sekolah atau masa sekolah. Periode ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak, dan mengabungkan diri ke dalam kelompok sebaya, yang merupakan hubungan dekat pertama diluar kelompok keluarga (Cahyaningsih, 2012).

2. Perinsip Pertumbuhan Dan Perkembangan

Menurut (Potter & Peryy, 2005) Beberapa perinsip pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang benar untuk semua orang. Kebiasaan ini diekspresikan dengan konsep berikut:

- a. Individu memiliki potensi adaptif untuk perubahan kualitatif dan kuantitatif dengan menerima stimulasi dari lingkungan dan memneri stimulasi pada lingkungan tersebut.
- b. Individu memperoleh keunikannya dari interaksi hereditas dan lingkungan.
- c. Tujuan utama perkembangan adalah pencapaian potensi (realisasi diri atau aaktualisasi diri)

Perinsip dasar pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan merupakan hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu
2. Perkembangan merupakan sesuatu yang terarah dan berlangsung terus dalam cara sebagai berikut
 - a) *Cephalocaudal*, pertumbuhan berlangsung terus dari kepala ke arah bawah bagian tubuh
 - b) *Proximodistal*, perkembangan berlangsung t terus dari daerah pusat (*proksimal*) tubuh ke arah luar (*distal*)
 - c) *Differentiation*, ketika perkembangan berlangsung terus dari hal yang mudah ke arah yang lebih kompleks

3. Perkembangan ,merupakan hal yang kompleks, dapat di perediksi, terjadi dengan pola yang konsisten dan kronologis

d. Perkembangan merupakan hal yang unik untuk individu dan untuk potensi genetic, dan setiap individu cenderung untuk mencari potensi maksimum perkembangan

e. Perkembangan terjadi melalui konflik dan adaptasi, dan aspek yang berbeda berkembang pada waktu yang berbeda, menciptakan preode dari keseimbangan dan ketidak seimbangan

f. Perkembangan meliputi tantangan bagi individu dalam bentuk tugas yang pasti sesuai umur dan kemampuan

g. Tugas perkembangan membutuhkan peraktik dan tenaga, focus perkembangan berbeda sesuai dengan setiap tahap perkembangan dan tugas yang dicapai.

3. Faktor Mempengarui Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Kekuatan alami

a) Hereditas

Genetik menetapkan jenis kelamin, ras, rambut dan warna mata, pertumbuhan fisik, sikap tubuh, dan untuk beberapa keunikan psikologis yang lebih dalam

b) Temperamen

Dengan alam perasaan psikologis dimana anak dilahirkan dan termasuk tipe perilaku muda, lambat

sampai hangat, dan sulit. Hal tersebut mempengaruhi interaksi individu dengan lingkungan.

2. Kekuatan eksternal

a) Keluarga

Keluarga memberi pengaruh melalui nilai, kepercayaan, adat istiadat, dan pola dalam keluarga

b) Kelompok teman sebaya

Kelompok teman sebaya memberi pola dan struktur yang berbeda dalam hal interaksi dan komunikasi, memerlukan gaya perilaku yang berbeda.

c) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup dan proses pembelajaran memungkinkan individu berkembang dalam mengaplikasikan apa yang telah dipelajari pada kebutuhan yang perlu di pelajar.

d) Kesehatan lingkungan

Tingkat kesehatan mempengaruhi proses individu terhadap lingkungan dan respons orang lain pada individu tersebut

e) Kesehatan prenatal

f) Nutrisi

g) Istirahat, tidur dan olahraga

h) Status kesehatan

i) Lingkungan tempat tinggal (Potter & Peryy, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu: (Cahyaningsih, 2012)

a. Faktor genetik

Faktor genetik adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, keluarga, umur, kelainan genetik

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidak tercapainya potensi bawaan. Lingkungan cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisik-psiko-sosial” yang mem-pengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

2.3.4 Teori Pertumbuhan Manusia

Teori ini bermacam-macam berdasarkan bagaimana manusia dilihat dan aspek perkembangan yang dilakukan. Beberapa teori melihat

perkembangan sebagai proses yang berlangsung terus, berpindah dari hal-hal yang sederhana kearah yang lebih kompleks. Teori lain melihat bahwa proses tersebut tidak berlangsung terus, dengan pilihan periode hubungan keseimbangan. Profesi pelayanan kesehatan sering menggunakan kerangka kerja teori yang berbeda-beda sebagai dasar untuk perawatan. Karena teori yang berbeda-beda, penting untuk mengomunikasikan secara efektif dalam profesi kesehatan lain ketika memberi pelayanan kesehatan yang dikordinasi dan perawat harus mengenal teori perkembangan yang umum. Tidak ada satupun kerangka kerja yang memperlihatkan seluruh area perkembangan. (Potter & Peryy, 2005)

Teori Freud dalam Potter & Peryy, 2005 kesenangan berubah dari satu daerah erogenous tubuh ketempat lain. Tingkat maturasi anak menentukan saat perubahan ini terjadi. Jika pemuasan kesukaan berlebihan atau dihambat, anak mungkin menjadi tersangkut secara emosional (terikat) pada tahap yang khusus

Teori Erikson, 1963 dalam Potter & Peryy, 2005 setiap tahap memiliki krisis personal yang melibatkan konflik utama yang kritis pada saat itu. Perkembangan ego sangat dipengaruhi oleh pengaruh social dan kultural, dan kesuksesan hasil dari setiap krisis melibatkan perkembangan dari kebaikan yang khusus. Kesuksesan penguasaan terhadap setiap konflik sebelumnya. Teori ini menunjukan pentingnya hereditas dan lingkungan dan memiliki dasar epigenetic. Perkembangan

ditentukan oleh prinsip genetic dan berlangsung terus sepanjang tahap usia.

2.3.5 Perkembangan Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini dan bukan tentang abstraksi. Pemikiran anak usia sekolah tidak lagi didominasi oleh persepsinya dan sekaligus kemampuan untuk memahami dunia secara luas. Menurut Piaget berada pada tahap operasional kongkrit, mampu menggunakan simbol secara operasional (aktivitas mental) dalam pemikiran. Mereka mulai menggunakan proses pemikiran yang logis dalam objek, manusia dan peristiwa yang dapat mereka lihat dan sentuh (Potter & Peryy, 2005)

Ketika anak memasuki masa sekolah, mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk mengembangkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. (Cahyaningsih, 2012)

2. Perkembangan Moral

Menurut Potter & Peryy, 2005 Kebutuhan kode moral dan aturan social menjadi lebih nyata sesuai peningkatan kemampuan kognitif dan pengalaman social anak usia sekolah. Menurut Cahyaningsih, 2012 Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir lebih logis, mereka juga bergerak mulai

tahap perkembangan kesadaran diri dan setandar moral. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkan.

3. Perkembangan Pesikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikososial yang dideskripsikan oleh Freud sebagai preode laten, yaitu waktu tenang antara odipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja. Pada anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara social. Mereka mendapatkan rasa kompetisi personal dan interpersonal, menerima interuksi sistematis yang digambarkan oleh bahaya individual mereka, dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi orang yang berguna, yang mereka kontribusi dalam komunikasi social mereka. (Cahyaningsih, 2012)

Tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah industry versus inferioritas. Selama masa ini anak berjuang untuk mendapatkan kopedensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk berfungsi sama seperti dewasa. Anak usia sekolah mendapat keberhasilan positif merasa adanya perasaan bahagia. Anak-anak yang menghadapi kegagalan dapat merasakan biasa aja atau perasaan tidak berharga, yang dapat mengakibatkan menarik diri dari sekolah dan sebaya. (Potter & Peryy, 2005)

4. Perkembangan Sosial

Salah satu agen social penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk keperibadian anak, membuat setandar perilaku, dan menetapkan system nilai. (Cahyaningsih, 2012)

2.3.6 Masa akhir kanak-kanak

Periode akhir kanak-kanak ditandai masuknya anak ke kelas satu sekolah dasar. Batasan usia anak dimulai enam tahun sampai awal kematangan seksual (Zan Pieter & Namora, 2010).

a. Ciri-ciri masa akhir kanak-kanak:

1. Masa sulit diatur, karena anak lebih banyak mengikuti aturan dari teman sebaya atau kelompok sosial. Kini anak tak mau menuruti perintah orang tua atau aturan keluarga. Anak kurang tanggung jawab dalam urusan rumah dan mengutamakan urusan temanya.
2. Masa bertengkar karena anak selalu bertengkar dengan anggota keluarga lainnya, tetangga atau teman sebayanya. Apalagi, ketika

anak merasakan suasana dirumah yang tidak menyenangkan, inkonsisten disiplin, lemah, atau otoriter.

3. Masa usia anak sekolah karena pada anak mulai masuk sekolah dasar. Anak selalu di motivasi berprestasi dan membentuk kebiasaan baru dalam mencapai kesuksesan.

4. Masa bermain, karena anak mulai membentuk permainan baru yang lebih luas dan banyak kegiatan bermain baru disekolah dan kelompok main. Anak merasa bahagia jika mampu bermain secara berkelompok dan diterima kelompok.

5. Masa kreativitas, karena anak selalu termotivasi menunjukan kreativitas, seperti melukis, susunan balok, rumah-rumahan, dan sebagainya. Jika anak tidak dapat menunjukan kreativitas, maka anak dicemooh, dikritik, diejek, dihina, bodoh, dan tidak kreatif.

b. Perubahan fisik pada akhir kanak-kanak

Secara umum perubahan fisik yang menonjol pada masa akhir kanak-kanak yaitu bertambahnya berat otot-otot dan lemak, bertambahnya berat badan dan proporsi tubuh semakin seimbang serta bertambah tinggi badan dan kesederhanaan penampilan

c. Perubahan psikologisakhir kanak-kanak

1. Perubahan bicara di mana semakin luasnya cakrawala sosial serta komunikasi anak sebagai akibat dari perkembangan bicara anak. Sumber-sumber perbaikan bicara yaitu tingkat social

ekonomi, motivasi belajar membaca, radio, dan televisi, kemauan dalam memperbaiki salah ucap, dan adanya *reward*.

2. Perubahan emosi, dimana masa akhir kanak-kanak, anak telah mampu mengendalikan emosinya. Bentuk ucapan emosi yang menyenangkan dilakukan anak dengan tertawa, mengejangkan tubuh, dan bergulin-gulin. Adapun, ungkapan emosi yang tak menyenangkan dilakukan dengan marah, cemas, dan kecewa.
3. Perkembangan keterampilan, dimana saat memasuki akhir kanak-kanak, anak sudah memiliki keterampilan yang dipelajari prasekolah. Keterampilan anak dipengaruhi lingkungan sosial, kesempatan belajar keterampilan, bentuk postur tubuh, dan minat.
4. Perkembangan suara hati yang merupakan reaksi kekhawatiran anak yang terkondisi dalam situasi dan tindakan yang berkaitan dengan perbuatan dan hukum. Adapun, rasa bersalah adalah penilaian diri yang negatif dan terjadi saat dia mengaku bahwa perilakunya telah bertentangan dengan nilai moral yang wajib diikuti. Sebaliknya, rasa malu merupakan reaksi emosional yang kurang menyenangkan terhadap penilaian negative orang lain.
5. Peranan di siplin di mana akan mempengaruhi sikap dan perilaku moral anak. Sebaliknya penerapan disiplin dikeluarga bersifat bantuan dasar-dasar moral, ganjaran yang konsisten, jujur, adil, dan disesuaikan dengan perkembangan anak.

6. Perkembangan sikap dan perilaku moral, di mana kini anak mulai memperhitungkan keadaan dengan moralitas. Relativisme moral berubah menjadi fleksibilitas moral. Misalnya, saat anak usia lima tahun menilai berbohong adalah sebagai perubahan buruk. Ketika anak berusia di atas lima tahun, penilaian konsep berbohong mulai diperbolehkan untuk beberapa situasi. Konsep berbohong tidak lagi selalu dinilai buruk.

7. Pembagian sikap sosial terutama memasuki usia tujuh hingga delapan tahun, anak mulai kurang memenuhi minat figure identifikasi pada orang tuanya. Kini anak menaruh minat kepada teman kelompoknya. Anak merasa terpuak jika dia mampu menyesuaikan diri menurut standar dan penampilan yang ditetapkan kelompoknya.

8. Perkembangan minat, dimana pembentukan minat anak sangat dipengaruhi bentuk, intensitas, motivasi, prestasi, dan kemajuan perkembangan minat sebelumnya. Bentuk-bentuk minat anak secara umum yaitu minat penampilan diri dari pakaian, minat pada tubuh, minat pada julukan dan nama, minat agama, minat pada kesehatan, minat sekolah, minat pada seks atau minat pada simbol setatus.

d. Bahaya-bahaya fisik akhir kanak-kanak

1. Penyakit, jenis penyakit yang paling banyak diderita anak periode akhir kanak-kanak yaitu salesma, gangguan

pencernaan, penyakit dan keseimbangan tubuh, diabetes kesulitan melakukan aktivitas.

2. Bentuk tubuh yang tidak sesuai, anak laki-laki berbentuk kelaki-lakian selalu dicemooh teman atau orang dewasa. Efeknya adalah memperburuk adaptasi sosial, terutama buatkanak laki-laki. Sebaliknya, bentuk tubuh yang sesuai dengan seksnya akan membantu dalam penyesuaian diri yang lebih baik.

3. Kecelakaan, meskipun kecelakaan tidak memberikan trauma luka fisik yang mendalam, namun kondisi ini akan memberikan luka psikologis, seperti anak akan bertidak selalu hati-hati dan merasa takut.

4. Ketidakmampuan fisik, bersumber dari akibat kecelakaan berat atau cacat fisik bawaan sehingga dia menjadi perhatian khusus.

e. Bahaya-bahaya psikologis akhir kanak-kanak

1. Bahaya sosial, bahaya yang di timbulkannya yaitu anak ditolak atau diabaikan, kurang kesempatan belajar sosial dan dikucilkan.

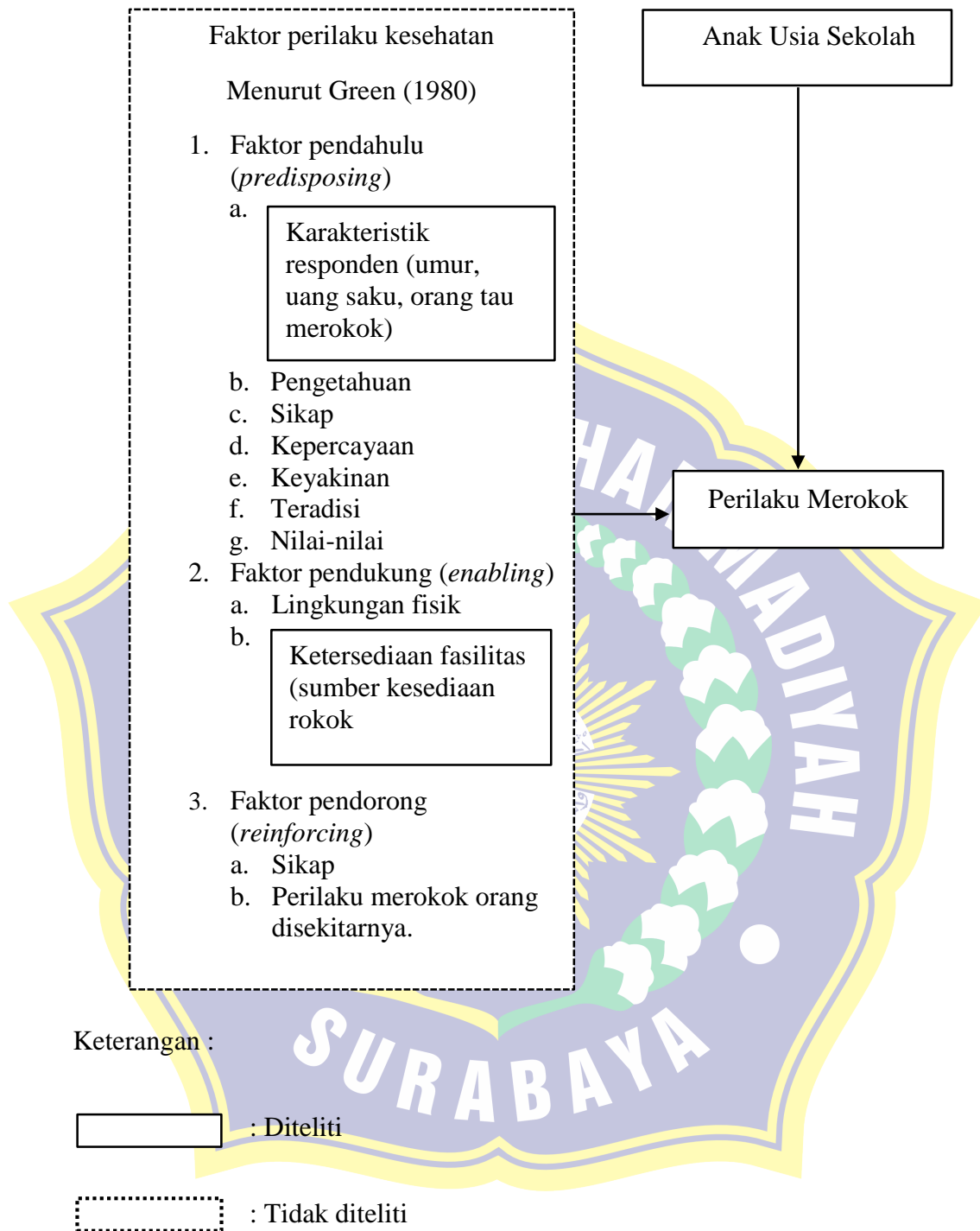
2. Bahaya emosi, ketidakmatangan emosional anak ditunjukkan dari emosi marah yang tinggi dan tak terkontrol.

3. Bahaya dalam berbicara, bahaya yang ditimbulkan adalah apabila kosakata yang kurang sehingga anak sulit menyelesaikan tugas sekolah dan sulit dalam komunikasi,

seperti kesalahan bicara, gagap, celat yang membuat anak bicara seperlunya.

4. Bahaya dalam konsep diri, bahaya yang ditimbulkannya yaitu anak yang memiliki konsep ketidakpuasan pada keadaan dirinya sendiri. Perlakuan orang tua yang tidak menyenangkan dan kurang dukungan lingkungan sosial yang menyebabkan anak selalu berperasangka buruk dan diskriminatif memperlakukan orang lain.
5. Bahaya dalam keluarga, bahaya yang ditimbulkan yaitu seringnya pertentangan antar-anggota keluarga, rendahnya rasa empati pada anggota keluarga, sering melawan orang tua, melemahnya hubungan interpersonal antar keluarga, penyesuaian diri yang buruk, dan perilaku agresif.
6. Bahaya keperibadian, bahaya-bahaya keperibadian yang ditimbulkan yaitu konsep diri yang buruk, ketidakmatangan keperibadian, sikap penolakan, perilaku egosentris, agresivitas, dan perilaku regresif.
7. Bahaya sikap moral, bahaya-bahaya yang ditimbulkan sikap moralitas anak yaitu jika perkembangan sikap moral yang berlandaskan konsep diri teman-temannya, media massa atau konsep orang dewasa, kegagalan untuk mengembangkan suara hati sebagai control atau pengawasan terhadap perilakunya, penerapan disiplin yang inkonsisten yang dapat menyebabkan anak kurang percaya diri.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka konsep study perilaku merokok pada anak usia sekolah didesa palirangan lamongan.

Menurut teori green (1980) terdapat tiga faktor utama yang mempunyai kontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya karena pengaruh genetik dan lingkungan yaitu faktor pendahulu (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*), dan faktor pendorong (*reinforcing*), sehingga berdasarkan kerangka teori tersebut maka kerangka konsp yang digunakan dalam penelitian ini adalah kombinasi dari variabel-variabel perilaku pada teori tersebut.

Bayak variabel-variabel yang berkaitan dan saling mempengaruhi perilaku merokok anak usia sekolah sesuai dengan yang telah diungkapkan pada teori. Tetapi pada penelitian ini diambil variabel yaitu perilaku merokok pada anak usia sekolah (karakteristik responden: umur, uang saku, dan orang tua yang merokok, dan sumber kesediaan rokok)

