

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Perilaku**

##### **2.1.1 Pengertian Perilaku**

Menurut Sarwono (2004) Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah knowledge, attitude, practice.

Menurut Lukluk (2008) Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun terakhir ini konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku

yang secara sengaja dilakukan dalam kaitanya dengan kesehatan. Kenyataanya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda.

### 2.1.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) Demi terbentuknya jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning skinner adalah:

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 tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen tersebut sebagai tujuan sementara untuk mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan pribadi dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu.

### 2.1.3 Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini dapat berbentuk dua macam:

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain, seperti berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilakunya sendiri masih terselubung yang disebut covert behavior.
2. Bentuk aktif adalah apabila itu jelas dapat di observasi secara langsung. Perilaku di sini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata yang disebut over behavior.

### 2.1.4 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Secara lebih rinci, perilaku kesehatan tersebut mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit. yaitu:
  - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).

- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit.
  - c. Perilaku pencegahan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
  - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik secara pelayanan kesehatan modern atau tradisional.
  3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*] yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan
  4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon terhadap lingkungan sesuai determinan kesehatan manusia.

Becker (2001) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan (*health behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau ketaatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Perilaku sakit (*illness behavior*] yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit. untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit.

3. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*) yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan

Seorang ahli pendidikan Rogers (2000) penelitiannya mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku peran) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

1. Awareness (kesadaran), di mana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus/obyek.
2. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tertentu.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut.
4. Trial, subyek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adaptation, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

#### **2.1.5 Model atau Teori Perilaku**

Menurut beberapa Iswara (2007) model atau teori perilaku dibedakan menjadi 7 yaitu:

1. Model Kepercayaan Kesehatan (*health belief model*)

Model kepercayaan kesehatan sangat dekat dengan bidang pendidikan kesehatan. *Rosenstock* menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang

kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya.

Menurut model kepercayaan kesehatan perilaku ditentukan oleh apakah seseorang :

- a. Percaya bahwa mereka rentang terhadap masalah kesehatan tertentu
- b. Menganggap bahwa masalah ini serius
- c. Meyakini efektifitas tujuan pengobatan dan pencegahan
- d. Tidak mahal
- e. Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

## 2. Model Komunikasi atau Persuasi (Communication or persuasion Model)

Model komunikasi atau persuasi (Mc Guire, 1964) menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Efektitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai input (Stimulus) serta output (tanggapan terhadap stimulus). Variabel input meliputi: sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampai, karakteristik penerima serta tujuan pesan-pesan tersebut. Variabel *output* merujuk pada perubahan dalam faktor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuat keputusan dan juga perilaku-perilaku yang dapat di observasi

## 3. Teori Aksi Beralasan (*theory of reasoned action*)

Teori aksi menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah sebuah perilaku akan terjadi. Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak

akan pernah terjadi tanpa niat. Niat seseorang juga dipengaruhi oleh sikap terhadap suatu perilaku.

#### 4. Model Transteoritik (*transtheoretical model*)

Model Transteoritik (model bertahap, *stages of change*), sesuai namanya, mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Model transteori sejalan dengan teori-teori rasional atau teori pembuatan keputusan dan teori ekonomi yang lain, terutama dalam mendasarkan diri pada proses kognitif untuk menjelaskan perubahan perilaku.

#### 5. *Precede or Proceed Model*

Green dan rekan-rekannya mengembangkan *precede or proceed* model, dan sekarang terkenal untuk merencanakan program-program pendidikan kesehatan meskipun model ini mendasarkan diri pada model kepercayaan kesehatan dan sistem konseptual lain, namun model *precede* merupakan model "Sejati" yang lebih mengarah pada upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan dari sekedar upaya pengembangan teori. Green menganalisis kebutuhan kesehatan komunitas dengan cara menetapkan 5 diagnosis yang berbeda yaitu diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku, diagnosis pendidikan dan diagnosis administrasi atau kebijakan.

#### 6. Difusi Inovasi

Model Difusi inovasi menegaskan peran agen perubahan dalam lingkungan sosial. Oleh karena itu mengambil fokus yang akan terpisah dari individu sasaran utama.

## 7. Teori Pemahaman Sosial (*social learning theory*)

Teori pemahaman sosial menekankan pada hubungan segitiga antara orang (menyangkut proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses deterministik (kausalitas resiprokal). Teori pemahaman sosial menjembatani jurang pemisah antara model kognitif atau model yang berorientasi pada pembuatan keputusan rasional dengan teori-teori lain di atas.

### 2.1.6 Bentuk-Bentuk Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi sesuai dengan konsep yang digunakan para ahli, dalam pemahamannya terhadap perilaku. Menurut Sunaryo (2004) Perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 jenis yakni:

1. Perubahan alamiah (*natural change*)
2. Perubahan Rencana (*planned change*)
3. Kesiapan untuk berubah (*readiness to change*)

### 2.1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Sunaryo (2004) faktor yang mempengaruhi perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu faktor genetik atau faktor endogen dan faktor eksogen atau faktor dari luar individu. Faktor genetik atau faktor endogen perilaku dipengaruhi oleh: jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, akat pembawaan, dan intelegensi. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu yang mempengaruhi perilaku antara lain: faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan, dan faktor lain (susunan saraf pusat, persepsi, dan emosi).



### 2.1.8 Domain Perilaku

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2010), membagi perilaku dalam 3 domain (ranah/kawasan), yang terdiri dari kognitif (*kognitif*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psicomotor*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari :

1. *Cognitive domain* diukur dari pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata).

Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

- a. Tahu (*know*): tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (*comprehension*): memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

- c. Aplikasi (*application*): aplikasi diartikan apabila orang-orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*): kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atau objek tersebut.
- e. Sintesis (*synthesis*): suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*): berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

2. *Affective domain* diukur dari sikap (*attitude*)

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian serta gejala kejiwaan yang lain.

3. *Psycomotor domain*, diukur dari praktik atau tindakan (*practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik ini mempunyai 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

- a. Praktik terpimpin (*guided response*): Apabila subyek atau seseorang telah menakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan pandangan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanisme*): apabila subyek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanisme.
- c. Adopsi (*adoption*): suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.
- d. Persepsi (*perception*)  
Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- e. Respon terpimpin (*guide response*)  
Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.
- f. Mekanisme (*mechanisme*)  
Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

g. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap 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 Konsep keluarga

### 2.2.1 Pengertian keluarga

Secara tradisional sebuah keluarga di artikan sebagai dua atau lebih orang yang berhubungan dengan tali darah, perkawinan atau adopsi (hukum) yang hidup atau menepati tempat tinggal bersama. Sedangkan menurut Morgan dalam Sitorus (1988) keluarga merupakan grup social primer yang di dasarkan pada status perkawinan (suami – istri ) dan ikatan kekerabatan (antara generasi, orang tua – anak). Namun menurut Nasir (2009) secara dinamis sebuah keluarga digambarkan sebagai anggota dari grup masyarakat yang paling dasar yang tinggal bersama dan berinteraksi. Dan menurut Andarmoyo (2012), keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien penerima asuhan keperawatan, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan bagi anggota keluarganya yang sakit. Dan keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seseorang individu dan perasan harga diri.

Bedasarkan undang – undang No.10 tahun 1972 keluarga terdiri atas ayah ibu dan anak karena ikatan darah atau hukum. Keluarga dengan hubungannya dengan anak diidentikan sebagai tempat atau lembaga pengasuhan yang paling dapat mendapat kasih sayang, efektif dan ekonomis. Pengalaman pertama kali anak yaitu dari keluarga itu sendiri yang nantinya akan di gunakan bekal dikemudian hari, yang harus melalui latihan yaitu fisik, social, mental, emosional dan spiritual. Menurut Nasir 2009 ketika anak baru lahir yang belum memiliki kebiasaan (budaya) yang begitu saja terjadi sendiri secara turun temurun dari satu generasi ke generasi lainnya, oleh sebab itu harus dikondisikan dalam hubungan ketergantungan antara anak dengan agen lain dalam hal ini adalah orang tua dan anggota keluarga lain dan lingkungan yang lebih luas yaitu masyarakat.

### **2.2.2 Pengaruh keluarga**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ke dua (1997:747), kata pengaruh yaitu "Daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak kepercayaan dan perbuatan seseorang". Remaja memang sangat menarik perilaku dan gaya mereka sangat bermacam-macam ada yang atraktif, modis, agresif, lincah, dan kreatif itu dalam hal yang berguna, namun ada juga remaja yang mengacau dan berhura-hura. Di masa remaja, remaja mulai untuk memulai berjuang melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan di akui dalam dirinya bahwa sudah dewasa. Di masa ini hubungan keluarga yang dulunya sangat erat dengan orang tua akan tampak pecah. Dan keluarga atau orang tua sangat berperan pada masa remaja, salah satunya adalah pola asuh keluarga akan berpengaruh pada

perilaku remaja. Pola asuh keluarga yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang dan lain-lain. Menurut Depkes RI (2005), Pada hakekatnya keluarga merupakan pembentukan masing-masing anggotanya, terutama pada pola pembentukan kepribadian anak yang merupakan masih dalam bimbingan dan tanggung jawab orang tua. Keluarga mempunyai peran penting dalam proses sosialisasi remaja, karena hubungan yang kuat dalam sebuah keluarga itu bersifat relatif tetap di sini orang tua memainkan peran sangat penting terhadap proses sosialisasi anak. Karena orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap perilaku dan sebagainya akan menjadi *role model* bagi anak-anaknya, misal orang tua pemusik, akan cenderung melahirkan anak-anaknya yang juga senang musik. Jika seorang tua melakukan hal positif anakpun akan secara otomatis meniru apa yang di lakukan orang tuanya, begitu pula sebaliknya jika orang tua dan lingkungan keluarganya sering atau terbiasa melakukan hal negative secara tidak langsung anak akan menirukannya pula meskipun tidak di dalam rumah melainkan di luar lingkungan rumah misalnya, merokok.

Pengaruh keluarga antara lain yaitu dari

1. Aktifitas keluarga, di dalam aktifitas keluarga jika keluarga beraktifitas dengan baik maka remaja akan beraktifitas baik pula, dan jika aktifitas dalam keluarga buruk maka remaja akan beraktifitas buruk juga, misal ada keluarga yang beraktifitas merokok maka akan berpengaruh terhadap

remaja yang akan melakukan perilaku merokok meskipun bukan di rumah.

2. Konflikkeluarga, di dalam keluarga jika sering terjadi konflik yang mengakibatkan remaja stress maka remaja akan melapiaskan dengan perilaku-perilaku negatif seperti merokok
3. Dukungan keluarga, dalam dukungan keluarga jika keluarga memberikan dukungan yang baik maka remaja akan melakukan perilaku-perilaku yang baik contoh dukungan dengan hobi yang dilakukan oleh anak remajanya.
4. Dan kontrol keluaraga, control keluarga merupakan hal utama untuk mencegah remaja untuk melakukan hal-hal negative, saat remaja akan melakukan hal yang di anggap negative keluarga yang mengontrol anaknya akan langsung melarang untuk melakukan hal tersebut, lain halnya jika control keluarga yang kurang maka remaja akan melakukan perilaku bahkan tindakan-tindakan yang negative, misalnya merokok.

## **2.3Konsep teman sebaya**

### **2.3.1 Pengertian teman sebaya**

Teman sebaya orang dengan tingkat umur dan kedewasaan yang kira-kira sama (Santrock 2007). Salah satu fungsi dari teman sebaya yaitu memberikan informasi dan komparasi tentang dunia luar keluarga. Kolompok teman sebaya yaitu kelompok anak-anak yang tingkat kematanganya kurang lebih sama. Anak-anak tersebut menilai apakah yang mereka lakukan itu lebih baik atau bakan lebih buruk Dari temannya. Hal tersebut biasanya sulit dilakukan di dalam keluarga karena saudara kandung,

bukan sebaya mereka, yaitu lebih muda atau lebih tua darinya (Santrock, 2004).

### 2.3.2 Pengaruh teman sebaya

Menurut Mu'tadin (2002) melalui mekanisme *peer socialization* pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku beresiko kesehatan kurang baik pada remaja dapat terjadi. Dengan pengaruh berasal dari kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja itu diuntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya tersebut, sesuai norma atau aturan yang dikembangkan oleh kelompok tersebut, jika tidak sesuai dengan anggota teman yang lain bisa jadi tidak akan mendapatkan teman dan kemungkinan besar dikucilkan oleh teman-temannya.

Remaja umumnya bergaul dengan sesama mereka (sebaya), karakteristik persahabatan mereka di pengaruhi oleh: usia, jenis kelamin, dan ras. Kesamaan dalam penggunaan obat-obatan, merokok, bahkan minum-minuman keras berpengaruh kuat dalam pemilihan teman (Yusuf Syamsu, 2006).

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.



Menurut (Husen, 2007) Pengaruh dari teman sebaya antara lain :

1. Menawarkan rokok
2. Membujuk untuk merokok
3. Menantang dan menggoda untuk merokok.

Dengan pengaruh-pengaruh tersebut jika remaja tidak kuat pendirian maka akan tergoda untuk mencoba untuk merokok .

## 2.4 Konsep Remaja

### 2.4.1 Pengertian Remaja

Remaja sering disebut juga dengan istilah *adolescence*, yaitu suatu keadaan yang menggambarkan suatu periode perubahan psikologis yang menyertai pubertas (Soetjiningsih, 2007). *Adolescence* merupakan istilah dalam bahasa Latin yang menggambarkan remaja, yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan”. *Adolescence* sebenarnya merupakan istilah yang memiliki arti yang luas yang mencakup kematangan mental, sosial, emosional, dan fisik (Hurlock, 2010).

WHO (2017), mendefinisikan remaja sebagai masa tumbuh kembang manusia setelah masa anak-anak dan sebelum masa dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun. Berbeda dengan pendapat Efendi dan Makhfudli (2009), yang menyatakan bahwa remaja tidak diukur berdasarkan usia, namun berdasarkan status pernikahan dan tingkat ketergantungannya terhadap orang tua. Jika seseorang menikah pada usia remaja, maka ia sudah termasuk dewasa, tidak lagi dikatakan sebagai remaja. Sebaliknya jika seseorang tersebut belum menikah, masih bergantung pada orang tua (tidak mandiri), namun usianya sudah bukan lagi remaja maka tetap masuk dalam

kategori remaja. Secara umum, definisi remaja berdasarkan penjelasan tersebut yaitu seseorang dengan usia antara 10–19 tahun yang sedang dalam proses pematangan baik itu kematangan mental, emosional, sosial, maupun kematangan secara fisik.

#### 2.4.2 Tahap perkembangan remaja

Menurut Soetjiningsih (2007), didasarkan pada kematangan psikososial dan seksual dalam tumbuh kembangnya menuju kedewasaan, setiap remaja akan melalui tahapan berikut.

1. Masa remaja dini/awal (*early adolescent*) 11-13 tahun.
2. Masa remaja menengah (*middle adolescent*) 14-16 tahun.
3. Masa remaja tingkat lanjut/akhir (*late adolescent*) 17-21 tahun.

#### 1.4.3 Ciri-ciri Remaja

Menurut Dariyo (2004) ciri-ciri masa remaja antara lain:

##### 1. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak-anak dan masa dewasa.

##### 2. Perkembangan seksual

Seksual mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkelahian, bunuh diri dan sebagainya.

##### 3. Cara berpikir

Cara berpikir kausatif yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat. Misalnya remaja duduk didepan pintu, kemudian orang tua melarangnya sambil berkata “pantang“. Andai yang dilarang itu anak kecil, pasti akan

menuruti perintah orang tuanya, tetapi remaja yang dilarang itu akan mempertanyakan mengapa ia tidak boleh duduk didepan pintu.

#### 4. Emosi yang meluap–luap

Kedadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Suatu saat bisa sedih sekali, dan waktu berikutnya bisa marah sekali.

#### 5. Mulai tertarik pada lawan jenis

Dalam kehidupan sosial remaja, mereka lebih tertarik pada lawan jenisnya dan mulai pacaran.

#### 6. Menarik perhatian lingkungan

Pada masa ini remaja mulai mencari perhatian lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peran seperti melalui kegiatan remaja di kampung–kampung.

#### 7. Terikat dengan kelompok

Remaja dalam kehidupan sosialnya tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomor duakan sedangkan kelompoknya dinomor satukan

### 2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Remaja

Menurut Syamsu (2006) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Remaja antara lain:

#### 1. Keberfungsian keluarga

Keluarga fungsional (normal) ditandai oleh karakteristik :

- a. Timbul saling memperhatikan dan mencintai.
- b. Bersikap terbuka dan jujur dalam perbuatan dan perkataan.

- c. Orang tua mau mendengarkan curhat dan masalah anak.
- d. Menciptakan sifat *sharing* masalah atau pendapat antara anggota keluarga.
- e. Mampu berjuang mengatasi masalah hidup.
- f. Membiasakan menyesuaikan diri dan mengakomodasi
- g. Orang tua mengayomi dan melindungi anak
- h. Komunikasi antara anggota keluarga berlangsung dengan baik
- i. Keluarga memenuhi kebutuhan psikososial anak dan mewariskan nilai-nilai budaya.
- j. Mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

2. Pola hubungan orang tua–Anak (sikap atau perlakuan orang tua terhadap anak)

Terhadap beberapa pola sikap atau perlakuan orang tua terhadap anak yang masing-masing mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kepribadian anak.

3. Kelas sosial dan status ekonomi

Adapun pengaruh status ekonomi terhadap kepribadian remaja adalah bahwa orang tua dari status ekonomi rendah cenderung lebih menekankan kepatuhan kepada figur yang mempunyai otoritas, kelas menengah dan kelas atas cenderung lebih menekankan kepada pengembangan inisiatif, dan kreativitas anak.

## **2.5 Konsep perilaku merokok**

### **2.5.1 Pengertian merokok**

Perilaku merokok adalah suatu kegiatan membakar gulungan tembakau dan kemudian mengisapnya sehingga menimbulkan asap yang kemudian dapat terhirup oleh orang-orang di sekitarnya menurut Levy (2014). Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa rokok merupakan suatu aktifitas membakar gulungan tembakau (rokok) atau pipa lalu menghisap asapnya kemudian menelan atau mengeluarkannya keluar melalui mulut ataupun melalui hidung sehingga asapnya juga dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.

### **2.5.2 Bahaya merokok**

Menurut Rosita (2012), terpapar asap rokok selama lebih dari 8 jam sama saja dengan merokok 20 batang perhari. Berbagai sumber menyatakan bahwa merokok, baik itu perokok aktif maupun pasif dapat membahayakan kesehatan tubuh. Rokok bukan hanya menyebabkan penyakit kanker dan penyakit jantung saja banyak juga penyakit yang ditimbulkan oleh merokok. Adapun penyakit-penyakit yang ditimbulkan oleh merokok adalah rambut rontok, kulit keriput, katarak, hilangnya pendengaran, kerusakan sperma, osteoporosis, penyakit jantung, karies, tukak lambung, dan kanker. Dan harus diketahui bagi seorang perokok setiap 6.5 detik, orang meninggal karena merokok.

### **2.5.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok**

Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku merokok menurut Smet (1994) sebagai berikut:

### 1. *Social environment*

Faktor lingkungan sosial yang mempengaruhi Perilaku merokok seperti teman sebaya, saudara, orang tua dan media masa. Faktor yang terpenting yaitu tekanan dari teman sebaya berpengaruh sebesar (46%), tetapi pengaruh anggota atau saudara merupakan faktor penentu kedua sebesar (23%) dan orang tua (14%).

Lingkungan yang mendukung atau menerima perilaku merokok akan menyebabkan seseorang untuk mempertahankan perilaku merokoknya. Demikian sebaliknya lingkungan yang tidak menerima perilaku merokok maka akan merubah pandangan seseorang tentang merokok.

### 2. *Demographic variables*

Faktor ini meliputi faktor usia dan jenis kelamin. Semakin muda seseorang mulai merokok maka semakin besar kemungkinan untuk merokok dikemudian hari. Jenis kelamin juga berpengaruh pada perilaku merokok. Pada mulanya merokok hanya dilakukan oleh sebagian kaum pria, namun seiring perkembangan zaman wanita juga ambil bagian dalam hal perilaku merokok. dan Di Indonesia jenis kelamin merupakan faktor terpenting dalam faktor sosial.

### 3. *Socio-cultural factors*

Yang terkait dengan kebiasaan budaya, kelas sosial dan tingkat pendidikan.

Mu'tadin (dalam Aula, 2010) mengemukakan alasan seseorang merokok, diantaranya:

1. Pengaruh orang tua

Menurut Baer dan Corado, individu perokok adalah individu yang berasal dari keluarga tidak bahagia, dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan individu yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada individu yang tinggal dengan satu orang tua (*Single Parent*). Individu berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok dibandingkan ayah mereka yang merokok. Hal ini terlihat pada wanita.

2. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan semakin banyak individu merokok maka semakin banyak teman-teman individu itu yang merokok, begitu pula sebaliknya.

3. Faktor kepribadian

Individu mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan dari rasa sakit atau kebosanan.

4. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour membuat seseorang seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada di iklan tersebut.

Remaja sangat rentan sekali dengan perilaku menyimpang seperti halnya dengan perilaku merokok. Perilaku merokok ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor orang tua, pengaruh iklan, dan faktor lingkungan, Faktor lingkungan ini termasuk di dalamnya adalah teman sebaya. Beberapa faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap perilaku remaja yang sedang mencari jati dirinya atau remaja yang kurang mendapatkan perhatian dari orang tuanya.

#### **2.5.4 Komposisi Rokok**

Satu-satunya negara di dunia yang menghasilkan rokok dengan bahan baku tembakau dan cengkeh hanyalah Indonesia, dengan sebutan rokok kretek dengan perbandingan tembakau dan cengkeh adalah 60 : 40. Sedangkan pembungkusannya, rokok digulung dengan berbagai jenis pembungkus, ada yang menggunakan kertas, misalnya rokok kretek dan rokok putih, daun nipah, pelepah tongkol jagung atau disebut rokok klobot, dan dengan tembakau sendiri disebut rokok cerutu. Lapisan pembungkus rokok kretek dibuat dua lapis sehingga minyak cengkih ditahan oleh lapisan paling dalam, sedangkan pembungkus lapisan luar tidak tembus oleh minyak cengkeh sehingga warna rokok tetap putih. Rokok biasanya terdiri dari rokok dengan atau tanpa filter. Filter digunakan untuk menyaring bahan-bahan yang berbahaya yang didalam asap rokok yang dihisap (Sitepoe, Mangku, 2000).

#### **2.5.5 Racun pada Rokok**

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun



utama pada rokok, yaitu:

### 1. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Komponen ini terdapat didalam asap rokok dan juga didalam tembakau yang tidak dibakar. Nikotin diserap melalui paru-paru dan kecepatan absorpsinya hampir sama dengan masuknya nikotin secara intravena. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati *barrier* di otak dan diedarkan keseluruh bagian otak, kemudian menurun secara cepat, setelah beredar keseluruh bagian tubuh dalam waktu 15- 20 menit pada waktu penghisapan terakhir (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

### 2. Tar

Tar adalah hidrokarbon aromatik polisiklik yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat karsinogen, yaitu zat yang dapat menumbuhkan kanker. Kadar tar yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok dan bahan organik lain yang terbakar (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

### 3. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas yang bersifat toksin/ gas beracun yang tidak berwarna, zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Kandungannya di dalam asap

rokok 2-6%. Karbon monoksida pada paru-paru mempunyai daya pengikat dengan hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat dari pada daya ikat oksigen (O<sub>2</sub>) dengan hemoglobin (Hb). membuat darah tidak mampu mengikat oksigen (Pemerintah RI, 2003 dalam Sukendro, 2007).

### **2.5.6 Dampak Rokok Pada Remaja**

Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Rokok memang hanya memiliki 8-20 mg nikotin, yang setelah dibakar 25 persennya 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, 2010). 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 persen, mengakibatkan

kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80 persen lebih lama untuk penyembuhan.

### 3. Pada Kehamilan

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

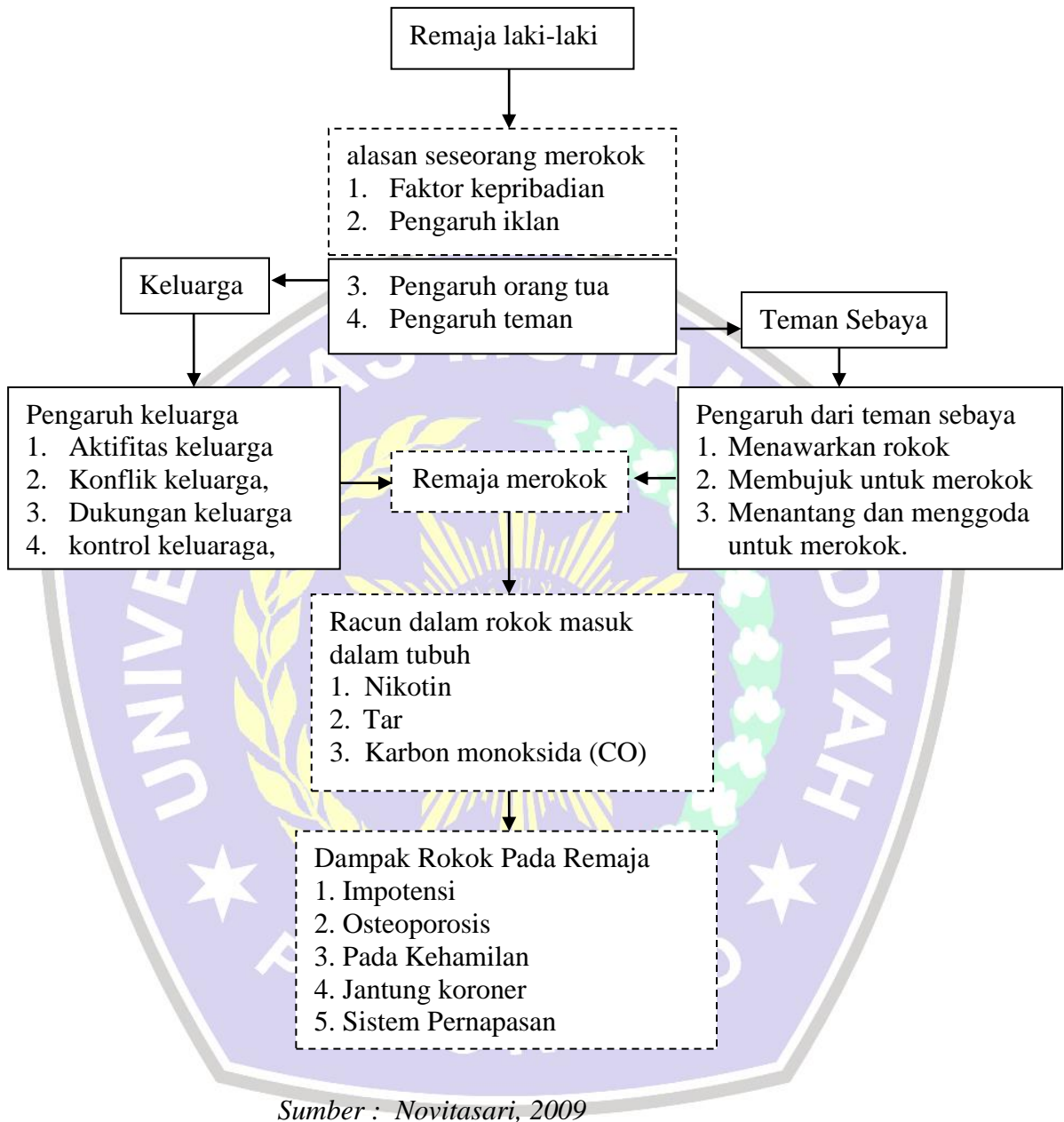
### 4. Jantung koroner

Penyakit jantung adalah salah satu penyebab kematian utama di Indonesia. Sekitar 40 persen kematian akibat serangan jantung yang terjadi sebelum umur 65 tahun biasanya berhubungan dengan kebiasaan merokok.

### 5. Sistem Pernapasan

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

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori Perilaku Keluarga Dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok Remaja Di MAN 2 Ponorogo.