

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku yang membakar salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotina tabacum, nicotina rustica dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes, 2013).

2.1.1 Pembentukan Perilaku Merokok

Menurut Leventhal & Clearly (1979) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu:

A. Tahap Preparatory.

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

B. Tahap Initiation.

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

C. Tahap becoming a smoker.

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

D. Tahap maintenance of smoking.

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (selfregulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

2.1.2 Indikator Perokok

Ada tiga indikator yang biasanya muncul pada perokok :

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

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

- a. Daya konsentrasi
- b. Memperlancar kemampuan pemecahan masalah,
- c. Meredakan ketegangan
- d. Meningkatkan kepercayaan diri
- e. Penghalau kesepian .

C. Intensitas merokok cukup tinggi, yaitu seberapa sering atau seberapa banyak rokok yang dihisap dalam sehari. Tiga aktivitas tersebut cenderung muncul secara bersamaan walaupun hanya satu atau dua aktivitas psikologis yang menyertainya.

2.1.3 Faktor-faktor Perilaku Merokok

Menurut Ronald (dalam Hutapea, 2013), faktor-faktor perilaku merokok dapat dibagi dalam beberapa golongan dan faktor-faktor itu saling berkaitan satu sama lain

A. Faktor Genetik

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

B. Faktor Kepribadian (personality)

Banyak peneliti mencoba menetapkan tipe kepribadian perokok. Tetapi studi statistik tak dapat memberi perbedaan yang cukup besar antara pribadi orang yang merokok dan yang tidak. Oleh karena itu tes-tes kepribadian kurang bermanfaat dalam memprediksi apakah seseorang akan menjadi perokok. Individu agaknya bernafsu sekali untuk cepat berhak seperti orang dewasa.

Di perguruan tinggi individu biasanya memiliki prestasi akademik kurang, tanpa minat belajar dan kurang patuh pada otoritas. Dibandingkan dengan yang tidak

merokok, individu lebih impulsif, haus sensasi, gemar menempuh bahaya dan risiko dan berani melawan penguasa.

Individu lebih mudah bercerai, beralih pekerjaan, mendapat kecelakaan lalu lintas, dan enggan mengenakan ikat pinggang keselamatan dalam mobil. Banyak dari perilaku ini sesuai dengan sifat kepribadian extrovert dan antisosial yang sudah terbukti berhubungan dengan kebiasaan merokok.

C. Faktor Sosial

Beberapa penelitian telah mengungkap adanya pola yang konsisten dalam beberapa faktor sosial penting. Faktor ini terutama menjadi dominan dalam memengaruhi keputusan untuk memulai merokok dan hanya menjadi faktor sekunder dalam memelihara kelanjutan kebiasaan merokok. Kelas sosial, teladan dan izin orangtua, jenis sekolah, dan usia meninggalkan sekolah semua menjadi faktor yang kuat, tetapi yang paling berpengaruh adalah jumlah teman-teman yang merokok.

Diantaranya menyatakan “tidak ada” temannya yang merokok, dibandingkan dengan jumlah 62 persen perokok dikalangan individu yang menjawab “semua” pada jumlah teman yang merokok. Ilustrasi lain dari pengaruh sosial ini ditunjukkan oleh perubahan dalam pola merokok dikalangan wanita berusia di atas 40 tahun.

Bukan saja jumlah perokok semakin banyak, tetapi perokok mulai merokok pada usia lebih muda. Masa kini, terutama pada wanita muda, pola merokok wanita sudah menyerupai pada laki-laki. Perubahan ini sejalan dengan perubahan peran wanita dan sikap masyarakat terhadap wanita yang merokok.

D. Faktor Kejiwaan (psikodinamik)

Dua teori yang paling masuk akal adalah bahwa merokok itu adalah suatu kegiatan kompensasi dari kehilangan kenikmatan oral yang dini atau adanya suatu rasa rendah diri yang tidak nyata. Freud yang juga merupakan pecandu rokok berat, menyebut bahwa sebagian anak-anak terdapat peningkatan pembangkit kenikmatan di daerah bibir yang bila berkelanjutan dalam perkembangannya akan membuat seseorang mau merokok.

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

E. Faktor Sensorimotorik

Buat sebagian perokok, kegiatan merokok itu sendirilah yang membentuk kebiasaan tersebut, bukan efek psikososial atau farmakologiknya. Sosok sebungkus rokok, membukanya, mengambil dan memegang sebatang rokok, menyalakannya, mengisap, mengeluarkan sambil mengamati asap rokok, aroma, rasa dan juga bunyinya semua berperan dalam terciptanya kebiasaan ini. Faktor Farmakologis Nikotin mencapai otak dalam waktu singkat, mungkin pada menit pertama sejak dihisap.

Cara kerja bahan ini sangat kompleks. Pada dosis sama dengan yang di dalam rokok, bahan ini dapat menimbulkan stimulasi dan rangsangan di satu sisi tetapi juga relaksasi disisi lainnya. Efek ini tergantung bukan saja pada dosis dan kondisi tubuh seseorang, tetapi juga pada suasana hati (mood) dan situasi.

Oleh karena itu bila kita sedang marah atau takut, efeknya adalah menenangkan. Tetapi dalam keadaan lelah atau bosan, bahan itu akan merangsang

dan memacu semangat. Dalam pengertian ini nikotin berfungsi untuk menjaga keseimbangan mood dalam situasi stres.

2.2 Rokok pada Remaja

Pubertas adalah suatu masa kehidupan ketika seseorang mengalami kematangan secara seksual dan organ-organ reproduksi telah siap untuk menjalankan fungsi reproduksinya (Schickedanz, 2011). Hasil penelitian Santrock (2008) menyebutkan bahwa perubahan fisik pubertas yang cepat selalu disertai dengan perubahan kognitif, moral, psikologis, dan sosial. Perubahan pubertas apabila tidak diikuti kemampuan remaja untuk beradaptasi menyebabkan kemunculan beragam masalah salah satunya merokok (dalam Triyanto dkk, 2011).

Melimpahnya jumlah penduduk usia kerja atau produktif akan menguntungkan dari sisi pembangunan sehingga dapat memacu pertumbuhan ekonomi ke tingkat yang lebih tinggi, usia produktif yang dimaksud adalah remaja. Impasnya adalah meningkatkannya kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Namun, kondisi tersebut bisa saja terjadi sebaliknya. Hal itu bisa terjadi jika angka merokok pada remaja terus meningkat, dimana angka kesakitan remaja juga otomatis meningkat yang nantinya malah akan menjadi beban untuk negara (Diah dkk, 2016).

Perilaku merokok remaja merupakan fenomena yang memba-hayakan, dimana dalam hal kuantitas jumlah perokok semakin meningkat, bahkan pada usia muda dan produktif. Sedangkan hal kualitas usia pertamakali merokok juga semakin muda. Banyak faktor yang mempengaruhi semakin banyaknya remaja yang merokok. Pengetahuan dan sikap yang buruk akan bahaya rokok, disamping

pengaruh teman dan adanya contoh dari orang dewasa dapat menyebabkan meningkatnya kejadian merokok pada remaja (Diah dkk, 2016).

Merokok ditujukan untuk mengikuti kebiasaan kelompok, identifikasi dengan perokok lain, dan untuk menentukan image diri seseorang. Merokok pada anak-anak juga dapat disebabkan adanya paksaan dari teman-temannya. Masa remaja disebut juga sebagai periode peralihan, periode perubahan, periode bermasalah, periode pencarian identitas, dan periode tidak realistic (Diah dkk, 2016).

2.3 Peran Keluarga terhadap Remaja Mengenai Bahaya Merokok

Penelitian Triyanto (2011) menemukan bahwa banyak keluarga yang overprotective, kurang perhatian, dan merasa bingung menghadapi emosi remaja. Remaja dengan emosi yang bergejolak disertai kehausan sosial seringkali menjadi penyebab utama kebingungan orang tua dalam menghadapinya. Kebingungan orang tua dalam menghadapi remaja pubertas mengakibatkan timbulnya perilaku kenakalan remaja. Kenakalan remaja yang banyak dilakukan dapat berupa membolos sekolah, sering keluar main pada malam hari, dan sikap menentang aturan orang tua Santrok (2008), Optimalisasi dukungan keluarga dalam menghadapi remaja pubertas dapat dilakukan dengan menggunakan modul praktis yang mudah dimengerti oleh keluarga. Optimalisasi peran keluarga tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan, pendampingan dan konseling dalam menghadapi anak remaja pubertas. Aktivitas ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap orang tua dalam menghadapi dan memberikan dukungan keluarga kepada anak remaja, sehingga remaja mampu berperilaku adaptif secara positif (Triyanto dkk, 2014).

2.4 Metode *Peer Counseling*

Peer counseling merupakan salah satu pemberian layanan konseling yang diberikan oleh teman yang usianya sebaya dibawah supervisi konselor profesional, beberapa unsur penting dalam pengertian *peer counseling* yaitu (1) sebagai usaha pemberian bantuan interpersonal, (2) dilakukan oleh nonprofessional atau paraprofessional, (3) pemberi dan penerima bantuan usianya relatif sama, (4) pelaksanaannya di bawah konselor yang berkualifikasi (Muslikah dkk, 2016), Gladding (dalam Wardani dkk, 2015) mendefinisikan konseling adalah suatu aktivitas profesional berjangka waktu pendek, bercirikan komunikasi antarpribadi, berlandaskan pandangan teoritis dan berpedoman pada norma etika dan hukum tertentu, yang memusatkan usaha pada bantuan psikologis kepada seseorang yang pada dasarnya bermental sehat agar dapat mengatasi beraneka ragam masalah berkaitan dengan proses perkembangannya dan situasi kehidupannya. Selanjutnya Santrock (dalam Wardani dkk, 2015) mengemukakan teman sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia /tingkat kedewasaan yang sama.

Keuntungan dari model *peer counseling* adalah bagaimana keterlibatan remaja dalam kelompok teman sebaya memberikan masukan secara khusus bagi perkembangan kepribadian dan perkembangan sosial remaja. (Muslikah dkk, 2016)

2.4.1 Langkah - Langkah *Peer Counseling*

Konseling teman sebaya menurut Suwarjo (2008) dibangun melalui langkah-langkah sebagai berikut:

A. Pemilihan calon "konselor" teman sebaya.

Meskipun keterampilan pemberian bantuan dapat dikuasai oleh siapa saja, faktor kesukarelaan dan faktor kepribadian pemberi bantuan ("konselor" sebaya) ternyata sangat menentukan keberhasilan pemberian bantuan. Oleh karena itu perlu dilakukan pemilihan calon "konselor" sebaya. Pemilihan didasarkan pada karakteristik-karakteristik hangat, memiliki minat untuk membantu, dapat diterima orang lain, toleran terhadap perbedaan sistem nilai, energik, secara sukarela bersedia membantu orang lain, memiliki emosi yang stabil, dan memiliki prestasi belajar yang cukup baik atau minimal rerata, serta mampu menjaga rahasia, yang memenuhi kriteria tersebut untuk dilatih selama beberapa minggu.

B. Pelatihan calon "konselor" teman sebaya.

Pelatihan ini tidak dimaksudkan untuk menghasilkan personal yang menggantikan fungsi dan peran konselor. Materi-materi pelatihan yang meliputi keterampilan konseling dan keterampilan resiliensi dikemas dalam modul-modul yang disajikan secara berurutan.

Calon "konselor" teman sebaya dibekali kemampuan untuk membangun komunikasi interpersonal secara baik. Sikap dan keterampilan dasar konseling yang meliputi kemampuan berempati, kemampuan melakukan attending, keterampilan bertanya, keterampilan merangkum pembicaraan, asertifitas, genuineness, konfrontasi, dan keterampilan pemecahan masalah, merupakan kemampuan-kemampuan yang dibekalkan dalam pelatihan konseling teman sebaya. Penguasaan terhadap kemampuan membantu diri sendiri dan kemampuan untuk membangun

komunikasi interpersonal secara baik akan memungkinkan seorang remaja memiliki sahabat yang cukup.

Selain kemampuan-kemampuan untuk membangun komunikasi interpersonal, keterampilan untuk mengembangkan resiliensi (daya lentur) juga merupakan keterampilan yang perlu dilatihkan. Resiliensi merupakan kemampuan penting bagi individu untuk menghadapi berbagai situasi dan suasana adversif yang seringkali tidak dapat dielakkan dalam kehidupan. Keterampilan-keterampilan untuk mengembangkan resiliensi adalah: keterampilan mempelajari ABC-mu, menghindari perangkap - perangkap pikiran, mendeteksi “gunung es”, menantang keyakinan-keyakinan, penempatan pikiran dalam perspektif, penenangan dan pemfokusan, serta real-time resiliensi. Menguasai keterampilan-keterampilan tersebut individu mampu membantu diri sendiri dan teman lain dalam pengambilan keputusan secara bijak dalam menghadapi berbagai suasana aversif yang tidak dapat dielakkan dalam kehidupan sehari-hari.

C. Pelaksanaan dan pengorganisasian konseling teman sebaya.

Dalam praktiknya, interaksi ”konseling” teman sebaya lebih banyak bersifat spontan dan informal. Spontan dalam arti interaksi tersebut dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, tidak perlu menunda. Meskipun demikian prinsip-prinsip kerahasiaan tetap ditegakkan. Interaksi triadik terjadi antara ”konselor” sebaya dengan ”konseli” sebaya, konselor dengan ”konselor” sebaya, dan konselor dengan konsel.

2.4.2 Teknik *Peer Counseling*

Menurut Aldag (2005) mengatakan ada 5 Teknik Psikologi Konseling antara lain:

A. Attending.

Perilaku attending disebut juga perilaku menghampiri klien yang mencakup komponen kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan. Contoh: kepala; melakukan anggukan jika setuju, ekspresi wajah; tenang, ceria, senyum.

B. Empathizing.

Keterampilan atau teknik yang digunakan konselor untuk memusatkan perhatian kepada klien agar klien merasa dihargai dan terbina suasana yang kondusif, sehingga klien bebas mengekspresikan atau mengungkapkan pikiran, perasaan, ataupun tingkah lakunya. Kemampuan untuk mengenali dan berhubungan dengan emosi dan pikiran orang lain. Melihat sesuatu melalui cara pandang dan perasaan orang lain.

C. Summarizing.

Keterampilan konselor untuk mendapatkan kesimpulan atau ringkasan mengenai apa yang telah dikemukakan oleh konseli.

D. Questioning.

Teknik mengarahkan pembicaraan dan memberikan kesempatan pada konseli untuk mengolaborasi, mengeksplorasi atau memberikan jawaban dari berbagai kemungkinan sesuai dengan keinginan konseli dan bersifat mendalam Psikologi konseling.

E. Mengarahkan (Directing).

Yaitu teknik untuk mengajak dan mengarahkan klien melakukan sesuatu. Misalnya menyuruh klien untuk bermain peran dengan konselor atau menghayalkan sesuatu.

2.5 Isu – Isu Masalah Kesehatan yang Berkaitan dengan Perilaku Merokok

Di Desa Gondanglegi banyak terjadi suatu kematian yang penyakitnya baru di ketahui setelah orang tersebut meninggal, dan kebanyakan dikarenakan serangan jantung, dan orang tersebut memiliki riwayat merokok, meskipun rokok bukan satu satunya penyebab penyakit jantung, namun dari isu tersebut terdapat faktor penyebab, lalu bagaimana pengaruhnya?, rokok dapat membentuk flak pada pembuluh darah dan lama - lama dapat menyumbat pembuluh darah dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, hal ini tidak dapat kita ketahui prosesnya karena kita tidak dapat melihat apa yang terjadi pada pembuluh darah, sehingga kita hanya mengetahui saat parah, oleh karena itu perlu dilakukan meminimalisasi faktor penyebabnya.

Diketahui bahwa masyarakat belum mengerti mengenai keadaan kesehatan masing – masing, sehingga menurut Peneliti di perlukannya kontrol kesehatan setiap 1 bulan sekali bagi yang berada di umur – umur yang memiliki resiko.

2.6 Perilaku Positif Pengganti Perilaku Merokok

Seorang perokok apabila saat berhenti merokok secara tiba – tiba akan mengalami suatu efek bisa berupa, gelisah, stress dan beberapa efek psikologis yang lain, hal ini di karenakan efek candu yang di timbulkan dari rokok tersebut, sehingga

kita dapat mengganti aktifitas merokok dengan hal yang positif seperti (Triyanto dkk, 2014):

- A. Menemukan Hobi: seperti bermain musik, membaca majalah, dan hal – hal yang lain yang dapat menyibukkan diri, sehingga dapat menimalisir perilaku merokok, atau hal – hal lain yang dapat di gunakan untuk menyibukkan diri.
- B. Sering mengikuti penyuluhan kesehatan, baik di internet maupun secara langsung hal ini memberikan wawasan, sehingga dapat mencegah atau kembali ke kebiasaan buruk seperti merokok.
- C. Berolahraga salah satu hal yang perlu di bangun adalah tenaga dengan anda berolahraga anda tidak akan mudah lelah, sehingga baik mengembalikan setamina anda, selain itu membantu untuk pekerjaan,terutama yang membutuhkan setamina lebih banyak, dan dapat memberikan gambaran kepada perokok mengenai efek dari rokok yaitu mudah lelah melalui olahraga
- D. Memakan makanan yang sehat yaitu makanan yang mengandung semua hal yang di butuhkan tubuh dan tidak berlebih, Makanan yang mengandung protein, karbohirat, zat besi, kalsium, vitamin, dan lain lainnya, hal ini membantu untuk mempertahankan kesehatan tubuh dengan terpenuhinya kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh.

E. Melakukan pemeriksaan secara rutin terutama untuk lansia dan orang yang beresiko tinggi, sehingga dapat melakukan pencegahan, dan tindak lanjut untuk penyakit yang dialami.

Perilaku diatas diharapkan terjadi perubahan pada perilaku merokok menjadi perilaku yang positif dan menambah wawasan perokok akan pentingnya kesehatan.

2.7 Kerangka Konsep



