

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSATAKA**

#### **2.1. Kecemasan**

##### **2.1.1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2003).

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, kepribadian dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson *et al*, 1996). Kecemasan adalah respon emosional terhadap perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, kondisi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart *et al*, 1998).

Semua situasi yang akan mengancam kesejahteraan organisme dapat menimbulkan kecemasan. Konflik, frustrasi, ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri dan tekanan untuk melakukan sesuatu diluar kemampuan akan menimbulkan kecemasan (Atkinson *et al*, 1996).

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Hilgard *et al*, 1996). Kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang dicemaskan, misalnya: kesehatan, relasi sekolah, ujian dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran (Nevid *et al*, 2005).

Kecemasan adalah suatu perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang mengikutkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur dan sulit menunjuk dengan tepat, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan. Kecemasan melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi fisiologis, dengan kata lain kecemasan adalah reaksi atau situasi yang diannnggap berbahaya (Freud, 2005).

Gejala kecemasan ada dalam bermacam-macam bentuk dan kompleksitasnya, namun biasanya cukup mudah dikenali. Seseorang yang mengalami kecemasan cenderung untuk terus menerus merasa khawatir akan keadaan yang buruk yang akan menimpa dirinya atau diri orang lain yang dikenalnya dengan baik. Biasanya seseorang yang mengalami kecemasan cenderung tidak sadar, mudah tersinggung, sering mengeluh, sulit berkonsentrasi dan mudah

terganggu tidurnya atau mengalami kesulitan untuk tidur (Gunarsa, 1996).

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Fauziah dan Widuri, 2007).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya serta kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, 2005).

### 2.1.2. Gejala dan Tingkat Kecemasan

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung semakin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan (Rumini *et al*, 2004).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock dan Grebb (Fauziah dan Widury, 2007) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Rochman (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

2.1.2.1. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang

memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.

2.1.2.2. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).

2.1.2.3. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar dan seringkali menderita diare.

2.1.2.4. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid, *et al* (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

2.1.2.5. Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.

2.1.2.6. Gejala *behavioral* dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.

2.1.2.7. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

### 2.1.3. Faktor-Faktor Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

#### 2.1.3.1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

#### 2.1.3.2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

#### 2.1.3.3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa

kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

#### 2.1.3.4. Induksi obat-obatan dan rokok

Obat-obatan dan rokok juga merupakan salah satu penyebab kecemasan, terutama obat yang mempengaruhi sistem saraf pusat biasanya memiliki efek samping berupa cemas, selain itu nikotin dalam rokok juga mampu mempengaruhi tingkat kecemasan.

Zakiah Daradjat (Rochman, 2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

2.1.3.5. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.

2.1.3.6. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

2.1.3.7. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini

tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

Menurut Stuart, *et al* (1998), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

#### 2.1.3.8. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

#### 2.1.3.9. Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

#### 2.1.3.10. Kecemasan berat

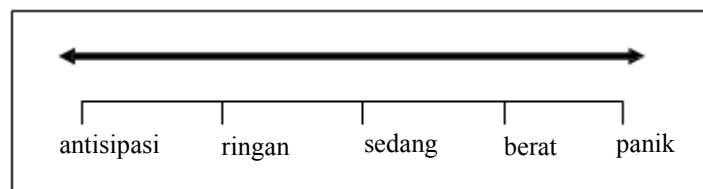
Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku



dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

#### 2.1.3.11. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.



**Gambar1.** Rentang Respon Cemas  
(Stuart *et al*,1998)

#### 2.1.4. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS adalah media kuisioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu. Metode DASS diberikan kepada dua kelompok sampel. Validitasnya diukur dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Hasil validitas dari DASS sangat baik ( $\alpha = 0,9483$ ). Karena memiliki 42 item pertanyaan sehingga memiliki item-total korelasi lebih dari 3. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mengukur dengan menggunakan DASS memiliki konsistensi internal yang memadai (Nunnaly, 2004).

Kesimpulannya DASS adalah alat ukur yang dapat diandalkan dan valid yang dimaksudkan untuk menilai tingkat kecemasan. Utilitas ukuran ini untuk dokter Indonesia ditingkatkan dengan penyediaan data normatif dengan jumlah sampel yang besar.

## 2.2. Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja biasa disebut dengan istilah *juvenile* berasal dari bahasa Latin *juvenilis*, yang artinya anak-anak, anak muda, ciri karakteristik pada masa muda, sifat-sifat khas pada periode remaja, sedangkan *delinquent* berasal dari bahasa Latin *delinquere*, yang berarti terabaikan, mengabaikan, yang kemudian diperluas artinya menjadi jahat, nakal, anti sosial, kriminal, pelanggar aturan, pembuat ribut, pengacau peneror, durjana dan lain sebagainya. *Juvenile delinquency* atau kenakalan remaja adalah perilaku jahat atau kenakalan anak-anak muda, merupakan gejala sakit (patologis) secara sosial pada anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka mengembangkan bentuk perilaku yang menyimpang. Istilah kenakalan remaja mengacu pada suatu rentang yang luas, dari tingkah laku yang tidak dapat diterima sosial sampai pelanggaran status hingga tindak kriminal (Kartono, 2003).

Kenakalan remaja merupakan gejala patologis sosial pada remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga remaja mengembangkan bentuk perilaku yang menyimpang. Lebih lanjut, kenakalan remaja merupakan konstitusi defektif dari mental dan emosi remaja yang

menunjukkan kegagalan dari sistem mengontrol diri terhadap aksi instruktif dan ketidakmampuan remaja mengendalikan emosi primitif untuk menyalurkan kepada tindakan yang berguna (Kartono, 2006).

Kecenderungan kenakalan remaja sebagai perilaku remaja yang mengarah pada perilaku asosial akibat ketidakmampuan remaja untuk menjalin hubungan dengan baik dengan lingkungan dan menjalankan norma masyarakat (Haynie *et al*, 2007). Periode usia remaja atau yang dikenal sebagai masa pubertas atau masa transisi dari remaja menuju kedewasaan. Masa ini terkait dengan perkembangan psikis remaja yang masih sangat labil. Sebagai manusia biasa, remaja pun mempunyai kebutuhan yang normal bagi seusianya, seperti rasa kasih sayang dan perhatian dari orangtua, lingkungan atau teman sebaya. Kebutuhan untuk selalu berkelompok dan kebutuhan untuk ekspresi jiwa mereka. Ketidakpuasan silih berganti memenuhi masa pembentukan bagi diri mereka (Soekanto, 1989).

Sifat remaja yang mengarahkan pada kenakalan, meliputi (Kartono, 2006):

- 2.2.1. Ketiadaan tujuan hidup
- 2.2.2. Ketidakstabilan emosi
- 2.2.3. Hubungan sosial yang negatif
- 2.2.4. Ketertarikan pada kegiatan yang membahayakan
- 2.2.5. Kekaburan identitas
- 2.2.6. Distorsi kognitif yang tinggi
- 2.2.7. Kontrol diri
- 2.2.8. Usia

- 2.2.9. Jenis kelamin
- 2.2.10. Harapan terhadap pendidikan dan nilai-nilai sekolah
- 2.2.11. Keluarga
- 2.2.12. Relasi dengan saudara kandung
- 2.2.13. Pengaruh teman sebaya
- 2.2.14. Status sosial ekonomi rendah
- 2.2.15. Kelas sosial
- 2.2.16. Kualitas lingkungan sekitar tempat tinggal

Terdapat tiga lingkup kenakalan remaja, yaitu (Kartono, 2006):

- 2.2.1. Lingkungan keluarga
  - 2.2.1.1. Keluarga yang tidak utuh.
  - 2.2.1.2. Kesibukan orang tua sehingga kurang komunikasi dan kebersamaan antara orang tua dan remaja.
  - 2.2.1.3. Hubungan interpersonal keluarga yang tidak baik.
  - 2.2.1.4. Substitusi ungkapan kasih sayang orang tua dalam bentuk materi dari pada bentuk kejiwaan atau psikologis.
  - 2.2.1.5. Kurangnya kehidupan beragama.
- 2.2.2. Lingkungan sekolah
  - 2.2.2.1. Sarana dan prasarana yang tidak memadai.
  - 2.2.2.2. Kuantitas dan kualitas guru yang tidak memadai.
  - 2.2.2.3. Kesejahteraan guru yang tidak memadai.
  - 2.2.2.4. Kurikulum sekolah yang tidak konsisten dan muatan agama dan budi pekerti yang kurang.
  - 2.2.2.5. Lokasi sekolah di daerah rawan.

### 2.2.3. Lingkungan masyarakat

2.2.3.1. Faktor rawan masyarakat (lingkungan).

2.2.3.2. Faktor daerah rawan (kamtibmas).

Bentuk-bentuk perilaku kenakalan remaja dibagi menjadi empat (Sunarto dan Hartono, 2006), yaitu:

### 2.2.4. Kenakalan terisolir (Delinkuensi terisolir)

Kelompok ini merupakan jumlah terbesar dari remaja nakal. Pada umumnya mereka tidak menderita kerusakan psikologis. Perbuatan nakal mereka didorong oleh faktor-faktor berikut:

2.2.4.1. Keinginan meniru dan ingin konform dengan gangnya, jadi tidak ada motivasi, kecemasan atau konflik batin yang tidak dapat diselesaikan.

2.2.4.2. Mereka kebanyakan berasal dari daerah kota yang transisional sifatnya yang memiliki subkultur kriminal. Sejak kecil remaja melihat adanya gang-gang kriminal, sampai kemudian dia ikut bergabung. Remaja merasa diterima, mendapatkan kedudukan hebat, pengakuan dan prestise tertentu.

2.2.4.3. Pada umumnya remaja berasal dari keluarga berantakan, tidak harmonis, dan mengalami banyak frustrasi. Sebagai jalan keluarnya, remaja memuaskan semua kebutuhan dasarnya di tengah lingkungan kriminal. Gang remaja nakal memberikan alternatif hidup yang menyenangkan.

2.2.4.4. Remaja dibesarkan dalam keluarga tanpa atau sedikit sekali mendapatkan supervisi dan latihan kedisiplinan yang teratur, sebagai akibatnya dia tidak sanggup menginternalisasikan norma hidup normal. Ringkasnya, delinkuen terisolasi itu mereaksi terhadap tekanan dari lingkungan sosial, mereka mencari panutan dan rasa aman dari kelompok gangnya, namun pada usia dewasa, mayoritas remaja nakal ini meninggalkan perilaku kriminalnya, paling sedikit 60% dari mereka menghentikan perilakunya pada usia 21-23 tahun. Hal ini disebabkan oleh proses pendewasaan dirinya sehingga remaja menyadari adanya tanggung jawab sebagai orang dewasa yang mulai memasuki peran sosial yang baru.

#### 2.2.5. Kenakalan neurotik (Delinkuensi neurotik)

Pada umumnya, remaja nakal tipe ini menderita gangguan kejiwaan yang cukup serius, antara lain berupa kecemasan, merasa selalu tidak aman, merasa bersalah dan berdosa dan lain sebagainya. Ciri-ciri perilakunya adalah:

2.2.5.1. Perilaku nakalnya bersumber dari sebab-sebab psikologis yang sangat dalam, dan bukan hanya berupa adaptasi pasif menerima norma dan nilai subkultur gang yang kriminal itu saja.

2.2.5.2. Perilaku kriminal mereka merupakan ekspresi dari konflik batin yang belum terselesaikan, karena perilaku jahat mereka merupakan alat pelepas ketakutan, kecemasan dan

kebingungan batinnya.

2.2.5.3. Biasanya remaja ini melakukan kejahatan seorang diri dan mempraktekkan jenis kejahatan tertentu, misalnya suka memperkosa kemudian membunuh korbannya, kriminal dan sekaligus neurotik.

2.2.5.4. Remaja kali ini banyak yang berasal dari kalangan menengah, namun pada umumnya keluarga mereka mengalami banyak ketegangan emosional yang parah dan orangtuanya biasanya juga neurotik atau psikotik.

2.2.5.5. Remaja memiliki ego yang lemah dan cenderung mengisolir diri dari lingkungan. Motif kejahatannya berbeda-beda. Perilakunya menunjukkan kualitas kompulsif (paksaan).

#### 2.2.6. Kenakalan psikotik (Delinkuensi psikopatik)

Delinkuensi psikopatik ini sedikit jumlahnya, akan tetapi dilihat dari kepentingan umum dan segi keamanan, mereka merupakan oknum kriminal yang paling berbahaya. Ciri tingkah laku mereka adalah:

2.2.6.1. Hampir seluruh remaja delinkuensi psikopatik ini berasal dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang ekstrim, brutal, diliputi banyak pertikaian keluarga, berdisiplin keras namun tidak konsisten dan orangtuanya selalu menyalahkannya, sehingga mereka tidak mempunyai kapasitas untuk menumbuhkan afeksi dan tidak mampu menjalin hubungan emosional yang akrab dan baik dengan orang lain.

- 2.2.6.2. Mereka tidak mampu menyadari arti bersalah, berdosa atau melakukan pelanggaran.
- 2.2.6.3. Bentuk kejahatannya majemuk, tergantung pada suasana hatinya yang kacau dan tidak dapat diduga. Mereka pada umumnya sangat agresif dan impulsif, biasanya mereka residivis yang berulang kali keluar masuk penjara dan sulit sekali diperbaiki.
- 2.2.6.4. Mereka selalu gagal dalam menyadari dan menginternalisasikan norma-norma sosial yang umum berlaku, juga tidak peduli terhadap norma subkultur gangnya sendiri.
- 2.2.6.5. Kebanyakan dari mereka juga menderita gangguan neurologis, sehingga mengurangi kemampuan untuk mengendalikan diri sendiri.

## **2.3. Perilaku Merokok**

### **2.3.1. Pengertian Perilaku Merokok**

Kegiatan merokok sudah dikenal sejak zaman dulu. Pada awalnya kebanyakan orang menghisap tembakau dengan menggunakan pipa. Masyarakat Timur (*Eastern Societies*) menggunakan air untuk mengurangi asap tembakau sebelum diinhalasi. Pada tahun 1840-an barulah dikenal rokok, tetapi belum memiliki dampak dalam pemasaran tembakau. Mendekati tahun 1881 mulai terjadi produksi



rokok secara besar-besaran dengan bantuan mesin. Melalui reklame, rokok menjadi terkenal dan pada tahun 1920 sudah tersebar ke seluruh dunia. Maka merokok saat ini merupakan suatu kebiasaan yang dapat dilakukan dimanapun, kapanpun dan mampu memberikan kenikmatan bagi si perokok. Bila telah kecanduan, sangatlah susah untuk menghentikan kebiasaan merokok (Perwitasari, 2006).

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respon orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Sedangkan menurut Istiqomah merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur sebatang rokok yang dibakar adalah 90° C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30° C untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2003).

Sedangkan menurut (Mu'tadin, 2002) perilaku merokok berdasarkan intensitas merokok membagi jumlah rokok yang dihisapnya setiap hari, yaitu:

2.3.1.1. Perokok sangat berat adalah perokok yang mengkonsumsi rokok sangat sering yaitu merokok lebih 31 batang tiap harinya dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pagi hari.

- 2.3.1.2. Perokok berat adalah perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pagi hari.
- 2.3.1.3. Perokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok cukup yaitu 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari.
- 2.3.1.4. Perokok ringan adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur pagi.

Menurut Wismanto dan Sarwo (2007) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, keempat tipe tersebut adalah:

- 2.3.1.5. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Dalam hal ini dibagi dalam 3 sub tipe:
  - 2.3.1.5.1. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
  - 2.3.1.5.2. *Stimulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
  - 2.3.1.5.3. *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat

spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja atau perokok lebih senang berlama-lama memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum dia menyalakan dengan api.

2.3.1.6. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif.

Banyak orang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila marah, cemas ataupun gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.

2.3.1.7. Perilaku merokok yang adiktif (*psychological addiction*). Bagi

yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun.

2.3.1.8. Perilaku merokok yang sudah menjadi

kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah kebiasaan rutin. Pada tipe orang seperti ini merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis.

### 2.3.2. Epidemiologi Perilaku Merokok

Mayoritas tindakan berisiko yang terjadi pada remaja di beberapa negara di dunia khususnya negara berkembang adalah perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan pada remaja di Nepal menunjukkan mayoritas memiliki kebiasaan merokok yaitu 87,5% (Thapa *et al*, 2009). Penelitian lain di Beni Sueif Mesir menunjukkan 83,2% masalah kesehatan pada remaja mayoritas adalah perokok (Mohamed *et al*, 2011).

Perilaku merokok pada remaja di Indonesia sebagai negara berkembang juga masih menjadi masalah. Penelitian yang dilakukan *Tobacco Control Support Center* dengan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia pada remaja di Jakarta menunjukkan 61% remaja adalah perokok (Gatra, 2008).

Prevalensi merokok pada remaja laki-laki usia 13 sampai 15 tahun sebesar 41,3%, sedangkan angka nasional prevalensi merokok pada anak sekolah laki-laki usia yang sama hanya 24,5% sesuai dengan *Global Youth Tobacco Survey 2006* versi WHO. Perilaku merokok juga merupakan salah satu tindakan berisiko yang lebih banyak dilakukan oleh remaja di Kota Makassar. Survei yang dilakukan tahun 2009 menunjukkan 55,2% pernah merokok dan 26,1% diantaranya masih merokok (Mughnizah, 2010).

### 2.3.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok yang dilakukan anak jalanan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian di Makassar menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pengawasan orang tua merupakan beberapa karakteristik yang dianggap berhubungan secara signifikan dengan beberapa perilaku berisiko termasuk perilaku merokok (Hidayaningsih *et al*, 2010).

Kelompok teman sebaya juga diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Penelitian di New York menunjukkan adanya peran dan persetujuan dari teman sebaya dengan niat merokok dan konsumsi alkohol ke depannya pada remaja (Trucco *et al*, 2011).

Religiusitas merupakan salah satu faktor internal yang bersifat protektif yang dapat memengaruhi keputusan remaja untuk melakukan tindakan berisiko termasuk merokok. Penelitian di Utah menunjukkan bahwa remaja yang religius memiliki kemungkinan kecil untuk merokok, minum-minuman keras dan menggunakan ganja dibanding remaja yang tidak religius (Bahr dan Hoffman, 2008). Menurut Komalasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan dari faktor dalam diri (internal) juga disebabkan faktor dari lingkungan (eksternal).

### 2.3.3.1. Faktor Diri (internal)

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi image bahwa merokok dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stres. Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Komalasari dan Helmi, 2000).

### 2.3.3.2. Faktor Lingkungan (eksternal)

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, dan iklan rokok.

#### 2.3.3.2.1. Orang Tua

Perilaku remaja memang sangat menarik dan gaya mereka pun bermacam-macam. Ada yang atraktif, lincah, modis, agresif dan kreatif dalam hal-hal yang berguna, namun ada juga remaja yang suka hura-hura bahkan mengacau. Pada masa remaja, remaja memulai berjuang melepas ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui

sebagai orang dewasa. Pada masa ini hubungan keluarga yang dulu sangat erat sekarang tampak terpecah. Orang tua sangat berperan pada masa remaja, salah satunya adalah pola asuh keluarga akan sangat 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.

#### 2.3.3.2.2. Teman Sebaya

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku beresiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut (Mu'tadin, 2002).

Remaja pada umumnya bergaul dengan sesama mereka, karakteristik persahabatan remaja dipengaruhi oleh kesamaan usia, jenis kelamin dan ras. Kesamaan dalam menggunakan obat-obatan,

merokok sangat berpengaruh kuat dalam pemilihan teman (Yusuf, 2006).

#### 2.3.3.2.3. Iklan Rokok

Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik, dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu remaja tentang produk rokok. Iklan rokok mempunyai tujuan mensponsori hiburan bukan untuk menjual rokok, dengan tujuan untuk mengumpulkan kalangan muda yang belum merokok untuk mencoba merokok dan setelah mencoba merokok akan terus berkelanjutan sampai ketagihan (Istiqomah, 2003).

Menurut Hansen dalam Wismanto dan Sarwo (2007), mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu:

#### 2.3.3.3. Faktor Psikologis

Individu merokok untuk mendapatkan kesenangan, kenyamanan, merasa lepas dari kegelisahan dan juga untuk mendapatkan rasa percaya diri. Oleh karena itu individu perokok yang bergaul dengan perokok lebih sulit untuk berhenti merokok, daripada perokok yang bergaul atau lingkungan sosialnya menolak perilaku merokok.



#### 2.3.3.4. Faktor Biologis

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi kadar nikotin dalam darah, maka semakin besar pula ketergantungan seorang terhadap rokok.

Menurut Baradja (2008), mengungkapkan faktor-faktor penyebab merokok dapat dibagi dalam beberapa golongan sekalipun sesungguhnya faktor-faktor itu saling berkaitan satu sama lain:

#### 2.3.3.5. Faktor Genetik

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

#### 2.3.3.6. Faktor Kepribadian (*personality*)

Banyak peneliti mencoba menetapkan tipe kepribadian perokok. Tetapi studi statistik tak dapat memberi perbedaan yang cukup besar antara pribadi orang yang

merokok dan yang tidak. Oleh karena itu tes-tes kepribadian kurang bermanfaat dalam memprediksi apakah seseorang akan menjadi perokok. Lebih bermanfaat adalah pengamatan dan studi observasi di lapangan. Anak sekolah yang merokok menganggap dirinya, seperti orang lain juga memandang dirinya, sebagai orang yang kurang sukses dalam pendidikan. Mereka biasanya memiliki prestasi akademik kurang, tanpa minat belajar dan kurang patuh pada otoritas.

Asosiasi ini sudah secara konsisten ditemukan sejak permulaan abad ini. Dibandingkan dengan yang tidak merokok, mereka lebih impulsif, haus sensasi, gemar menempuh bahaya dan risiko dan berani melawan penguasa. Mereka minum teh dan kopi dan sering juga menggunakan obat termasuk alkohol. Mereka lebih mudah bercerai, beralih pekerjaan, mendapat kecelakaan lalu lintas dan enggan mengenakan ikat pinggang keselamatan dalam mobil. Banyak dari perilaku ini sesuai dengan sifat kepribadian extrovert dan antisosial yang sudah terbukti berhubungan dengan kebiasaan merokok.

#### 2.3.3.7. Faktor Kejiwaan (psiko dinamik)

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

#### 2.3.3.8. Faktor Sensorimotorik

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

#### 2.3.3.9. Faktor Farmakologis

Nikotin mencapai otak dalam waktu singkat, mungkin pada menit pertama sejak dihisap. Cara kerja bahan ini sangat kompleks. Pada dosis sama dengan yang didalam rokok, bahan ini dapat menimbulkan stimulasi dan rangsangan di satu sisi tetapi juga relaksasi di sisi 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.

#### **2.3.4. Dampak dan Bahaya Merokok**

Rokok mengandung setidaknya 4000 zat kimia antara lain nikotin, karbonmonoksida, tar dan lain sebagainya. Ketiga zat tersebut merupakan zat kimia yang paling membahayakan kesehatan manusia. Karbon monoksida merupakan gas yang dapat langsung diserap pembuluh darah sehingga berpengaruh langsung pada fungsi fisiologis seperti mengurangi kapasitas oksigen yang dibawa oleh darah. Tar adalah partikel residu yang terdapat pada asap rokok. Sementara itu nikotin merupakan zat yang menyebabkan ketergantungan seseorang pada rokok. Perilaku merokok dapat menimbulkan banyak penyakit dan memperberat penyakit lainnya (Perwitasari, 2006).

Menurut Amstrong seperti yang dikutip oleh Perwitasari (2006), penyakit jantung koroner, diabetes, tekanan darah tinggi, kanker, stroke, dan asma merupakan penyakit-penyakit yang berkaitan dengan akibat perilaku merokok. Ahnyar (2009) menambahkan bahwa dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Inggris, ditemukan bahwa kebiasaan merokok memperbesar

kemungkinan timbulnya AIDS dua kali lebih cepat pada pengidap HIV. Dalam penelitian lain yang dilakukan di Jerman ditemukan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin akibat perilaku merokok memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, dan hampir 50% dari responden perokok memiliki setidaknya satu jenis gangguan kejiwaan seperti stress dan meningkatkan kecemasan (Ahnyar, 2009).

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli (Ahnyar, 2009).

Akibat perubahan anatomi saluran nafas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun. Dikatakan merokok merupakan penyebab utama timbulnya Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), termasuk emfisema paru-paru, bronkhitis kronis dan asma (Ahnyar, 2009).

Hubungan antara merokok dan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir ini. Didapatkan hubungan erat antara kebiasaan merokok, terutama *cigarette*, dengan timbulnya kanker paru-paru.

Bahkan ada yang secara tegas menyatakan bahwa rokok sebagai penyebab utama terjadinya kanker paru-paru. Partikel asap rokok, seperti benzopiren, dibenzopiren dan uretan, dikenal sebagai bahan karsinogen. Juga tar berhubungan dengan resiko terjadinya kanker. Dibandingkan dengan bukan perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10- 30 kali lebih sering (Ahnyar, 2009).

Asap yang dihembuskan para perokok dapat dibagi atas asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif (Ahnyar, 2009).

### **2.3.5. Glover Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ)**

GN-SBQ adalah media kuisisioner untuk mengukur perilaku merokok. Validitasnya diukur dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Hasil validitas dari GN-SBQ sangat baik ( $\alpha = 0,8$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa mengukur dengan menggunakan GN-SBQ memiliki konsistensi internal yang memadai (Rath *et al*, 2013).

## 2.4. Kerangka Penelitian

### 2.4.1. Kerangka Teori

Menurut Komalasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan dari faktor dalam diri (internal) juga disebabkan faktor dari lingkungan (eksternal).

#### 2.4.1.1. Faktor Diri (internal)

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi *image* bahwa merokok dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stres. Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Komalasari dan Helmi, 2000).

#### 2.4.1.2. Faktor Lingkungan (eksternal)

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok dan iklan rokok.

##### 2.4.1.2.1. Orang Tua

Perilaku remaja memang sangat menarik dan gaya mereka pun bermacam-macam. Ada yang atraktif,

lincah, modis, agresif dan kreatif dalam hal-hal yang berguna, namun ada juga remaja yang suka hura-hura bahkan mengacau. Pada masa remaja, remaja memulai berjuang melepas ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Pada masa ini hubungan keluarga yang dulu sangat erat sekarang tampak terpecah. Orang tua sangat berperan pada masa remaja, salah satunya adalah pola asuh keluarga akan sangat 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.

#### 2.4.1.2.2. Teman Sebaya

Pengaruh kelompok sebaya terhadap perilaku beresiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya,



sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut (Mu'tadin, 2002).

Remaja pada umumnya bergaul dengan sesama mereka, karakteristik persahabatan remaja dipengaruhi oleh kesamaan usia, jenis kelamin dan ras. Kesamaan dalam menggunakan obat-obatan, merokok sangat berpengaruh kuat dalam pemilihan teman (Yusuf, 2006).

#### 2.4.1.2.3. Iklan Rokok

Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik, dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu remaja tentang produk rokok. Iklan rokok mempunyai tujuan mensponsori hiburan bukan untuk menjual rokok, dengan tujuan untuk mengumpulkan kalangan muda yang belum merokok untuk mencoba merokok dan setelah mencoba merokok akan terus berkelanjutan sampai ketagihan (Istiqomah, 2003).

Menurut Hansen dalam Wismanto dan Sarwo (2007), mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu:

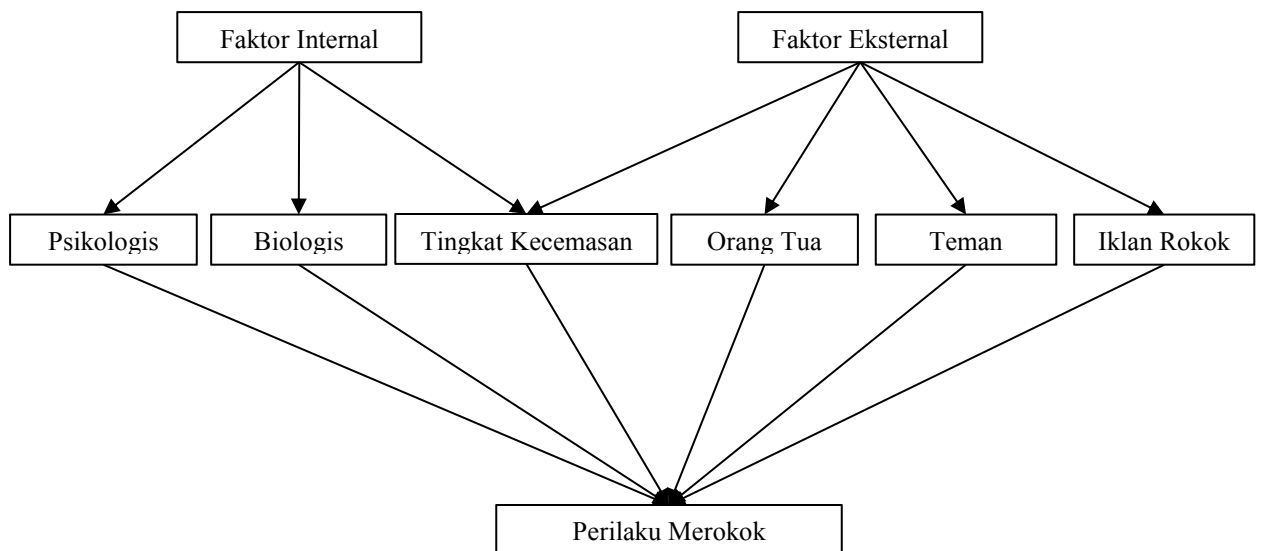
#### 2.4.1.3. Faktor Psikologis

Individu merokok untuk mendapatkan kesenangan, kenyamanan, merasa lepas dari kegelisahan dan juga untuk

mendapatkan rasa percaya diri. Oleh karena itu individu perokok yang bergaul dengan perokok lebih sulit untuk berhenti merokok, daripada perokok yang bergaul atau lingkungan sosialnya menolak perilaku merokok.

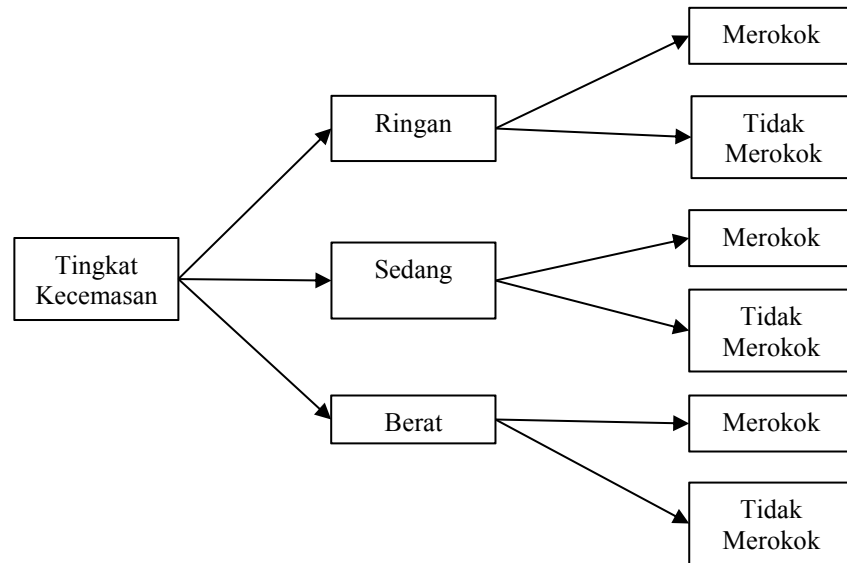
#### 2.4.1.4. Faktor Biologis

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi kadar nikotin dalam darah, maka semakin besar pula ketergantungan seorang terhadap rokok.



**Gambar 2.** Kerangka Teori  
(Komasari dan Helmi, 2000; Wismanto dan Sarwo, 2007)

### 2.4.2. Kerangka Konsep



**Gambar 3.** Kerangka Konsep

### 2.5. Hipotesis

Berdasarkan paparan di atas, peneliti membuat hipotesis sebagai berikut.

Tingkat kecemasan pada siswa SMA kelas XII yang merokok lebih tinggi daripada yang tidak merokok.