

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu maupun masyarakat. Perilaku merokok sangat merugikan baik bagi perokok maupun orang lain yang ada disekitar perokok yang ikut menghirup asap rokok (Jaya, 2009).

Sejauh ini, tembakau berada pada peringkat utama penyebab kematian yang dapat dicegah di dunia. Tembakau menyebabkan 1 dari 10 kematian orang dewasa di seluruh dunia, dan mengakibatkan 5,4 juta kematian pada tahun 2006. Lebih dari 10 juta batang rokok dihisap setiap menit, tiap hari, di seluruh dunia oleh 1 miliar laki-laki dan 250 juta perempuan. Sebanyak 50% total konsumsi rokok dunia dimiliki oleh Cina sebanyak 1,634 triliun batang, Amerika Serikat sebanyak 451 miliar batang, Rusia sebanyak 258 miliar batang, Jepang sebanyak 328 miliar batang dan Indonesia 215 miliar batang. Di Asia, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2008 Indonesia menempati urutan ketiga setelah Cina dan India dengan jumlah perokok mencapai 146.860.000 jiwa (Aula, 2010).

Indonesia adalah negara terburuk di dunia, bukan hanya untuk perokok aktif, tapi juga untuk perokok pasif pada pelajar usia 13-15 tahun. Penelitian yang dilakukan Global Youth Tobacco Surveys pada tahun 2001 hingga 2006, sebanyak 81,4% pelajar Indonesia terpapar asap rokok. Menteri Kesehatan mengatakan lebih dari 37,3% pelajar dilaporkan biasa merokok.

Tiga diantara 10 pelajar menyatakan pertama kali merokok pada umur dibawah 10 tahun (Jaya, 2009).

Perilaku merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Lebih dari 70.000 artikel ilmiah telah membuktikan secara tuntas bahwa konsumsi rokok dan paparan terhadap asap rokok berbahaya bagi kesehatan dan penyebab kematian. Bahaya bagi kesehatan antara lain dapat menyebabkan kanker paru, kanker mulut, kanker organ lain, penyakit jantung, penyakit saluran nafas kronis, dan kelainan kehamilan. Hasil penelitian terbaru membuktikan bahwa perilaku merokok juga dapat menyebabkan katarak, kanker serviks, kerusakan ginjal dan periodontitis (Oktavia, 2011).

Merokok merupakan tingkatan awal untuk menjadi pemakai obat-obatan (*drug abuse*). Secara signifikan, mencoba merokok dapat membuka peluang penggunaan obat-obatan terlarang di masa mendatang. Berdasarkan data epidemiologi, diketahui bahwa kurang lebih 20% dari perokok memiliki resiko delapan kali menjadi penyalagunaan NAPZA, dan beresiko sebelas kali untuk menjadi peminum berat dibandingkan orang-orang yang tidak merokok. Perhatian khusus mengenai masalah ini dikaitkan dengan meningkatnya jumlah perokok remaja (Jaya, 2009).

Perilaku kebiasaan merokok remaja sering kali dilakukan untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah dan stres (Aula, 2010). Faktor yang paling dominan penyebab remaja stres adalah faktor sekolah, misalnya konflik dengan teman, konflik dengan guru, banyak

tugas, menghadapi ujian dan lain sebagainya. Sebagian remaja mampu mengatasi transisi ini dengan baik, namun beberapa remaja bisa jadi mengalami penurunan pada kondisi psikis, fisisologis dan sosial. Jika remaja tidak mampu mengatasi perubahan-perubahan tersebut dengan baik dan ketidak sesuaian antara perkembangan psikis dan sosial menyebabkan remaja berada dalam kondisi di bawah tekanan atau stres (Sari, 2011).

Stres adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik (Yosep, 2011). Stres merupakan bagian dari kehidupan yang mempunyai efek positif dan negatif yang disebabkan karena perubahan lingkungan. Apabila tubuh mengalami stres, maka secara alamiah tubuh akan melakukan mekanisme pertahanan diri untuk menjaga kondisi tubuh tetap seimbang yaitu dengan cara homeostasis baik secara fisiologis maupaun psikologis (Hidayat, 2009). Beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu timbulnya stres yang sering disebut dengan faktor presipitasi adalah faktor fisik dan biologis, faktor psikologis, dan faktor lingkungan (Nasir, 2011). Penelitian sebelumnya oleh Sari (2011) ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku merokok.

SMK Ma`arif Salam merupakan lembaga pendidikan Ma`arif NU yang terletak di perbatasan antara Kabupaten Magelang dengan Kabupaten Sleman. Tepatnya di Jl. Citrogaten, Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang. Siswa SMK Ma`arif Salam sebagian besar adalah laki-laki karena mempunyai 3 jurusan yang berhubungan dengan kelompok teknologi industri yaitu Otomotif, Mesin dan Audio Vidio (Elektronika), dari 21 kelas dengan jumlah

sebanyak 1.042 siswa. Peneliti memilih kelas XI yang berjumlah 328 siswa dari 8 kelas karena menurut informasi dari Kepala Sekolah SMK Ma`arif Salam siswa kelas XI paling banyak menjadi perokok.

Dari studi pendahuluan di SMK Ma`arif Salam siswa kelas XI pada hari Senin, tanggal 3 Desember 2012 berdasarkan wawancara dari 10 siswa yang merokok mengatakan mereka merokok pada waktu istirahat untuk menghilangkan pusing, bosan, penat dan stres sewaktu pelajaran, adapula yang mengatakan merokok karena malu dengan teman-temannya dibilang tidak gaul dan jantan sehingga mereka memaksa dirinya untuk merokok dan bahkan setelah itu menjadi ketagihan, jika mereka tidak merokok lidah terasa pahit apalagi kalau setelah makan di kantin tidak merokok mereka bilang ibarat “sayur tanpa garam”.

Perilaku merokok siswa di SMK Ma`arif Salam masih sangat tinggi, hasil wawancara dan pengamatan dari 10 siswa didapatkan data bahwa melakukan kegiatan merokok pada waktu istirahat di kantin sekolah dan menghabiskan 2 batang rokok dalam waktu istirahat. Mereka juga mengatakan melakukan kegiatan merokok diluar rumah jauh dari jangkauan orang tua karena orang tua mereka melarang untuk merokok padahal orang tua mereka adalah perokok. Perilaku merokok paling sering dilakukan siswa yaitu pada saat mereka berkumpul dengan teman atau pada waktu mengadakan acara dengan teman sekolah.

Pada Studi pendahuluan juga dilakukan wawancara dengan kepala sekolah mengenai tindakan yang dilakukan untuk siswa yang merokok di

sekolah tetapi kepala sekolah mengatakan bahwa pihak sekolah belum pernah melakukan pendidikan kesehatan tentang rokok, guru Bimbingan Konseling hanya mendampingi siswa-siswa yang bermasalah seperti siswa yang membolos, tidak mentaati peraturan sekolah, dan memberi nasehat siswa jika mereka mempunyai masalah pribadi tetapi belum pernah memberikan pendidikan kesehatan dikelas-kelas. Peneliti melihat sudah ada poster tentang rokok dan dampak merokok bagi kesehatan di perpustakaan tetapi siswa terkesan tidak peduli bahkan sampai sekarang perilaku merokok siswa masih banyak di sekolah tersebut.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XI di SMK Ma’arif Salam Magelang?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XI di SMK Ma’arif Salam Magelang.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya tingkat stres siswa kelas XI di SMK Ma’arif Salam Magelang.

- b. Diketuainya perilaku merokok pada siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam Magelang.
- c. Diketuainya tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam Magelang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk ilmu keperawatan Komunitas dan keperawatan jiwa dalam memberikan sebuah panduan untuk promosi kesehatan khususnya dikalangan remaja perokok, perawat mengetahui tentang tingkat stres yang terjadi pada perokok dan bisa meningkatkan kerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama tentang dampak stres dan penyakit-penyakit yang dapat disebabkan oleh rokok.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengalaman dalam hal riset dan menambah wawasan serta pengalaman peneliti mengenai tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa.

###### b. Bagi STIKES ALMA ATA

Sebagai bahan dokumentasi dan bahan bacaan perpustakaan sehingga menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa keperawatan, kebidanan, dan gizi di STIKES

ALMA ATA yang akan melakukan penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan tentang tingkat stres dengan perilaku merokok.

c. Bagi SMK Ma'arif Salam Magelang

Memperoleh gambaran secara umum mengenai tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XI, sebagai bahan pertimbangan dalam menerapkan program sekolah yang bebas dari rokok, pihak sekolah dapat mengantisipasi stres yang mungkin terjadi pada siswa dengan lebih mengaktifkan kegiatan bimbingan konseling dan dapat memberikan intervensi yang tepat bagi pihak sekolah.

d. Bagi Responden

Memperoleh pengetahuan tentang hubungan tingkat stres dan perilaku merokok, serta dampaknya bagi kesehatan.

### **E. Keaslian Penelitian**

Terdapat beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya yaitu:

1. Setianingrum (2009), "Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Desa Boro Wetan Kecamatan Banyu Urip Purworejo". Dengan menggunakan metode *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subyek penelitian remaja usia 13-17 tahun. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja ( $p=0.000$ ). Perbedaan penelitian ini, terletak pada variabel bebas penelitian yaitu tingkat pengetahuan

sedangkan variabel bebas yang diteliti yaitu tingkat stres, metodenya menggunakan *Survey Analitik* sedangkan yang diteliti menggunakan *deskriptif analitik*, lokasi penelitian Setianingrum berada di Desa Borowetan, Kecamatan Banyu Urip, Kabupaten Porworejo sedangkan lokasi yang diteliti berada di SMK Ma'arif Salam Magelang, waktu penelitian ini adalah pada tahun 2009 dan subyek penelitiannya yaitu para remaja di Desa Boro Wetan sedangkan waktu yang diteliti adalah pada bulan mei 2013 dan subyek penelitiannya yaitu para siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam Magelang. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel terikat penelitian yaitu perilaku merokok, rancangan penelitian yaitu, menggunakan rancangan *cross sectional*.

2. Oktavia (2011), "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Merokok Siswa Laki-laki Di SMA Negeri Kota Padang". Dengan menggunakan metode *analitik* dengan *desain case control study*, dengan total 138 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan anggota keluarga yang merokok dengan pengaruh teman sebaya, pengaruh uang saku dengan tindakan merokok siswa. Tidak ada hubungan antara pengaruh iklan dan peran serta sekolah dengan tindakan merokok siswa. Perbedaan penelitian Oktavia dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel penelitian, Oktavia menggunakan satu variabel saja yaitu variabel bebas terdiri dari sembilan faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok siswa, sedangkan variabel yang dilakukan oleh peneliti menggunakan dua variabel yaitu

variabel bebas adalah tingkat stres dan variabel terikat adalah perilaku merokok, metode penelitian Oktavia menggunakan *analitik* dengan rancangan *case control study* sedangkan metode dan rancangan yang dilakukan oleh peneliti menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, lokasi penelitian berada di SMA Negeri Kota Padang sedangkan lokasi yang diteliti berada di SMK Ma'arif Salam Magelang, waktu penelitian Oktavia pada tahun 2011 sedangkan waktu yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei 2013, dan subyek penelitian adalah semua siswa di SMA Negeri Kota Padang dengan berjumlah 138 siswa sedangkan subyek yang dilakukan oleh peneliti yaitu siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam Magelang berjumlah 181 siswa.

3. Sari (2011), "Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Laki-laki Perokok SMKN 2 Batusangkar". Jenis penelitian *korelasional* dengan rancangan *cross sectional*, dengan 91 responden. Hasil penelitian perilaku merokok berat banyak dijumpai pada responden yang mengalami stres tingkat sedang (27,3%), dibanding dengan responden yang mengalami stres tingkat ringan. Perbedaan penelitian ini terletak pada metode penelitian, metode penelitian Sari menggunakan *korelasional* sedangkan yang diteliti menggunakan *Purposive sampling*, lokasi penelitian Sari dilakukan di SMKN 2 Batusangkar, Sumatra Barat sedangkan penelitian yang akan diteliti berada di SMK Ma'arif Salam Magelang, waktu penelitian dilakukan pada tanggal 22 sampai dengan 25 Agustus 2011 sedangkan waktu yang dilakukan peneliti yaitu pada bulan

mei 2013, dan subyek penelitian yang diteliti Sari yaitu siswa laki-laki perokok di SMKN 2 Batusangkar sedangkan subyek yang dilakukan peneliti adalah siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam Magelang, penelitian yang dilakukan Sari menggunakan *total sampling* sedangkan yang akan diteliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Sedangkan persamaannya terletak pada variabel-variabelnya yaitu terdiri dari dua variabel, variabel bebas adalah tingkat stres dan variabel terikatnya adalah perilaku merokok, rancangan penelitian yaitu *cross sectional*.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Telaah Pustaka**

#### **1. Stres**

##### **a. Pengertian Stres**

Stres adalah reaksi dari tubuh (respons) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita tetap hidup (Nasir, 2011).

Stres adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik (Yosep, 2011).

##### **b. Sumber-Sumber Stres menurut**

Sumber stres menurut (Nasir, 2011) yaitu sebagai berikut

###### **1) Sumber stres dari individu.**

Salah satu yang dapat menimbulkan stres dari pribadi sendiri adalah melalui penyakit yang diderita oleh seseorang. Hal yang dapat menimbulkan stres dari individu sendiri adalah melalui penilaian dari dorongan motivasi yang bertentangan, ketika terjadi konflik dalam diri seseorang dan biasanya orang tersebut berada dalam suatu kondisi dimana dia harus menentukan pilihan, dan pilihan tersebut sama pentingnya.

###### **2) Sumber stres dalam keluarga.**

Perilaku, kebutuhan, dan kepribadian diri tiap anggota keluarga yang mempunyai pengaruh dan berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya, kadang menimbulkan gesekan. Konflik

interpersonal dapat timbul sebagai akibat dari masalah keuangan, *inconsiderate behavior*, atau tujuan yang bertolak belakang. Dari banyak stressor dalam keluarga, ada tiga hal yang paling sering terjadi yaitu:

- a) Bertambahnya anggota keluarga dengan kelahiran anak dapat menimbulkan stres yang berkaitan dengan masalah keuangan (bertambahnya anak bertambah pula biaya pengeluaran), masalah kesehatan, dan ketakutan bahwa hubungan antara suami istri dapat terganggu.
- b) Perceraian dapat menghasilkan banyak perubahan yang penuh dengan stres untuk semua anggota keluarga karena mereka harus menghadapi perubahan dalam status sosial, pindah rumah, dan perubahan kondisi keuangan.
- c) Anggota keluarga yang sakit, cacat, dan mati, yang pada umumnya memerlukan adaptasi, kemampuan untuk mengatasi perasaan sedih atau duka yang mendalam dan kesabaran.

3) Sumber stres dalam komunitas dan lingkungan.

Mereka yang merasakan sedikit stres adalah mereka yang bekerja di lingkungan di mana mereka dapat berkembang dibandingkan mereka yang bekerja di lingkungan yang sulit untuk berkembang. Hubungan yang dibuat seseorang diluar lingkungan keluarganya dapat menghasilkan banyak sumber stres. Salah satunya adalah

bahwa hampir semua orang pada suatu saat dalam kehidupan mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaannya. Penyebab tuntutan pekerjaan yang dapat menimbulkan stres, yaitu:

- a) Beban pekerjaan yang terlalu tinggi, sebagai akibat dari keinginan untuk mendapatkan penghasilan yang lebih atau jabatan yang lebih tinggi.
- b) Beberapa macam aktivitas dapat menyebabkan stres lebih daripada yang lainnya, apabila pekerjaan yang dilakukan terus menerus di bawah kemampuannya.

**c. Macam-Macam Stres**

Stres dibagi menjadi tujuh macam (Hidayat, 2008), diantaranya:

1) Stres fisik

Stres yang disebabkan karena keadaan fisik seperti temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising, sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

2) Stres kimiawi

Stres ini disebabkan karena zat kimia seperti adanya obat-obatan, zat beracun asam, basa, faktor hormon atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.

3) Stres mikrobiologik

Stres ini disebabkan karena kuman seperti adanya virus, bakteri atau parasit.

4) Stres fisiologik

Stres yang disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dari struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

5) Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Stres yang disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

6) Stres psikis atau emosional

Stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidak mampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan.

**d. Tahapan Stres**

Gangguan stres biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan sering kali kita tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari pengalaman praktik psikiatri, para ahli mencoba membagi stres tersebut dalam enam tahapan. Setiap tahap memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan hal ini berguna bagi seseorang untuk mengenali gejala stres. Tahapan stres menurut (Yosep, 2011) sebagai berikut:

1) Stres tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-persaan sebagai berikut:

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang bertambah semangat tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2) Stres tingkat II

Dalam tahap ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.
- b) Merasa lelah sesudah makan siang.
- c) Merasa lelah menjelang sore hari.
- d) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).

f) Perasaan tidak bisa santai.

### 3) Stres tingkat III

Pada tahap ini keluhan keletihan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala:

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin kebelakang).
- b) Otot-otot terasa lebih tegang.
- c) Perasaan tegang yang semakin meningkat.
- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering bangun malam, dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi).
- e) Badan terasa oyong, terasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).

Pada tahap ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

### 4) Stres tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.

- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, dan sering kali terbangun dini hari.
- e) Perasaan negativistik.
- f) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

#### 5) Stres tingkat V

Tahap ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahap IV di atas, yaitu:

- a) Kelelahan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.
- c) Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang.
- d) Perasaan takut yang semakin menjadi , mirip panik.

#### 6) Stres tingkat VI

Tahap ini merupakan tahap puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini

dibawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan:

- a) Debar jantung terasa amat keras, hal ini di sebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas sesak, mengap-mengap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau *collaps*.

Dalam tahapan stres diatas, menunjukkan manifestasi di bidang fisik dan psikis. Di bidang fisik berupa kelelahan, sedangkan di bidang psikis berupa kecemasan dan depresi. Hal ini dikarena penyediaan energi fisik maupun mental yang mengalami defisit terus-menerus.

Rasmun (2004) membagi stres menjadi 3 tingkatan yaitu:

- 1) Stres tingkat ringan: biasanya tidak merusak aspek fisiologis, sebaliknya stres sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit, stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya: lupa ketiduran, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

- 2) Stres sedang: terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari contohnya kesepakatan yang belum selesai, beberapa kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama, situasi ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner.
- 3) Stres berat: adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama

**e. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stres**

Beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu timbulnya stres menurut (Nasir, 2011) sebagai berikut:

1) Faktor fisik dan biologis

Berikut ini adalah beberapa faktor fisik dan biologis yang dapat menyebabkan stres, yaitu:

a) Genetika

Banyak ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai keakraban dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan. Kondisi-kondisi tersebut berupa ibu hamil yang perokok, alkoholik, dan penggunaan obat-obatan yang dilarang pada masa kehamilan.

b) *Case history*

Beberapa riwayat penyakit di masa lalu yang mempunyai efek psikologis di masa depan, dapat berupa penyakit di masa kecil seperti demam tinggi yang mempengaruhi kerusakan gendang telinga, kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan organ atau bagian tubuh (cacat), patah tulang, dan sebagainya.

c) Pengalaman hidup

Mencakup *case history* dan pengalaman-pengalaman hidup yang mempengaruhi perasaan independen yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada masa remaja. Contoh: pada anak remaja yang mengalami keterlambatan pertumbuhan payudara dibandingkan dengan kelompok bermainnya akan mempengaruhi perilakunya, atau pada anak laki-laki yang merasa minder karena pertumbuhan phalus yang terlambat dibandingkan kelompok bermainnya akan mendapat ejekan dari teman-temannya yang mempengaruhi rasa percaya diri ketika akan menikah.

d) Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energi pada kegiatan yang sedang dilakukannya. Kebutuhan tidur akan mempengaruhi konsentrasi, semangat dan gairah terhadap pekerjaan yang dilakoninya. Penderita insomnia mempunyai kerentanan terhadap stres yang lebih berat.

e) Diet

Diet yang berlebihan dapat mengakibatkan stres berat. Pelaku diet penderita obesitas yang melakukan diet ketat berlebih mempunyai resiko kematian yang tinggi, di Amerika Serikat diperkirakan 6 di antara 10 orang yang melakukan diet ketat menyebabkan kematian. Diet secara berlebihan memungkinkan munculnya sindrom anoreksia.

f) Postur tubuh

Dalam beberapa kasus, postur tubuh dapat berperan sebagai stresor, misalnya individu yang berkeinginan untuk menjadi polisi atau tentara, batas tinggi badan dapat menjadi kendala bila yang bersangkutan tidak mencapai taraf yang telah ditentukan. Individu yang memiliki kelainan bentuk tubuh, cacat bawaan, dan penggunaan steroid juga dapat memicu munculnya stres pada individu.

g) Penyakit

Beberapa penyakit dapat menjadi stresor pada individu berupa: TBC, kanker, impotensi yang disebabkan oleh penyakit diabetes melitus, dan berbagai penyakit lainnya. Penyakit anemia dapat menimbulkan rasa stres karena individu kurang dapat bekerja secara maksimal.

## 2) Faktor psikologis

Berikut ini adalah beberapa faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya stres:

### a) Persepsi.

Kadar stres dalam suatu peristiwa sangat bergantung pada bagaimana individu bereaksi terhadap stres tersebut. Hal ini juga di pengaruhi oleh bagaimana individu berpersepsi terhadap stressor yang muncul. Kadar stres tersebut sangat bergantung pada hal-hal berikut ini:

- (1) Kontrol terhadap stres. Individu dapat mengontrol stres yang muncul, misalnya individu tersebut keluar dari lingkungan dan pemikiran-pemikiran yang dapat merusak pemikiran positif.
- (2) Stres yang dapat diprediksi. Individu yang mempunyai kesiapan terhadap pekerjaan yang mengandung resiko stres akan lebih baik dibandingkan individu yang tidak siap sama sekali. Individu yang dapat memprediksi akan lebih ringan kadar stresnya dibanding individu yang langsung berhadapan dengan stressor yang tak pernah ia duga sebelumnya.
- (3) Kemampuan melawan batas. Individu yang beranggapan bahwa stres sebagai tantangan yang mengasyikkan akan mempengaruhi kadar stres menjadi lebih rendah. Biasanya

individu tersebut tetap enerjik dengan apa yang dilakukan sebagai tantangan. Hal ini akan beda pada individu yang merasa terpaksa melakukannya.

b) Emosi

Emosi merupakan hal yang sangat penting dan kompleks dalam diri individu. Perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang sedang dialaminya. Stres dan emosi mempunyai keterikatan yang saling mempengaruhi ke duanya, seperti kecemasan, rasa bersalah, khawatir, ekspresi marah, rasa takut, sedih, dan cemburu.

c) Situasi psikologis

Hal-hal yang mempengaruhi konsep berfikir (kognitif) dan penilaian terhadap situasi-situasi yang mempengaruhi. Situasi tersebut berupa konflik, frustrasi, serta situasi atau kondisi tertentu yang dapat mempengaruhi penilaian yang memberikan ancaman bagi individu, misalnya tingkat kejahatan yang semakin meningkat akan memberikan rasa kecemasan (stres).

d) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu. Kejadian tersebut memberikan dampak psikologis dan kemungkinan

munculnya stres pada individu. Beberapa kejadian tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Perubahan hidup

Termasuk didalamnya berbagai kejadian yang memberikan perubahan hidup secara mendadak seperti: perkawinan, perceraian, pindah tempat kerja, jadwal kerja yang padat, dan sebagainya.

(2) Masa transisi

Perubahan-perubahan waktu yang signifikan terhadap perubahan perilaku.

(3) Krisis kehidupan

Perubahan status radikal dalam kehidupan seseorang yang menyangkut kejadian-kejadian yang menyangkut krisis kehidupan adalah pemecatan (PHK), bangkrut, utang akibat gagal panen dan sebagainya.

3) Faktor lingkungan

a) Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu dapat memicu terjadinya stres. Hal tersebut dapat berupa bencana alam, seperti gempa bumi, topan dan badai. Hal-hal lain yang dapat menjadi stressor adalah kondisi cuaca (panas atau dingin), kondisi lingkungan yang padat, kemacetan, lingkungan kerja yang kotor dan lain sebagainya.

b) Lingkungan biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus atau bakteri. Misalnya penderita alergi menjadi stres bila lingkungan tempat tinggalnya menjadi pemicu munculnya alergi bila berada di dalamnya.

c) Lingkungan sosial

Hubungan yang buruk dengan orang tua, bos, atau rekan kerja adalah hal-hal yang berhubungan dengan orang lain, yang apabila tidak berjalan dengan baik akan menjadi stresor bagi individu jika tidak dapat memperbaiki hubungannya.

## 2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (2007) pengertian remaja adalah mulai dewasa, sudah sampai untuk kawin, muda, mulai dewasa. Sedangkan menurut Istiqomah (2003) Remaja sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, diawali dengan masa puber, yaitu: proses perubahan fisik yang ditandai dengan kematangan seksual, kognisi, dan psikososial yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya.

b. Karakteristik Remaja

Batasan usia remaja adalah usia 12-23 tahun. Berdasarkan tingkat sekolah, siswa SLTP berusia sekitar 12-15 tahun disebut remaja awal, siswa SMU berusia sekitar 15-18 tahun disebut remaja menengah,

Mahasiswa berusia sekitar 18-23 tahun disebut remaja akhir (Istiqomah, 2003)

Pada masa perkembangannya, remaja mengalami pengalaman perubahan-perubahan baik fisik maupun sosialnya. Perubahan psikologis dan sosial seperti ketertarikan remaja pada seks meningkat pada masa pubertas awal. Secara kognitif, remaja mulai mampu mempertimbangkan berbagai sudut pandang dan sudah memiliki pendirian operasional formal yaitu, kemampuan mengatasi berbagai kemungkinan sebagai suatu kesatuan yang nyata ( Nelson, 2000).

Percepatan perkembangan pada remaja yang berhubungan dengan pematangan seksualitas juga mengakibatkan perubahan dalam perkembangan sosialnya. Dalam usaha mencapai identitas dirinya seorang remaja sering membantah orang tuanya karena mempunyai pendapat-pendapat sendiri, cita-cita, serta nilai-nilai yang berbeda dengan orang tuanya. Menurutnya orang tua tidak lagi dijadikan pegangan, padahal untuk berdiri sendiri ia belum cukup kuat. Hal ini menyebabkan remaja mudah terjerumus ke dalam perkumpulan remaja yang anggota-anggotanya adalah teman sebaya yang mempunyai persoalan yang sama, dan dalam perkumpulan itu mereka bisa saling memberi dan mendapat dukungan mental (Purwanto, 1999).

### 3. Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar. Perilaku manusia adalah merupakan reaksi seseorang atas sikap yang dimilikinya saat itu, baik yang sederhana maupun kompleks. Perilaku ini tidak akan bersifat langgeng atau labil, bila terjadi tanpa didasari sikap dan keyakinan yang mendalam akan sesuatu obyek (Azwar, 2003).

#### a. Teori-Teori Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk di batasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, faktor internal atau eksternal (lingkungan). Garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu aspek psikis, fisik dan sosial. Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Beberapa teori lain yang merupakan turunan dari konsep umum tersebut seperti uraian di bawah ini (Notoatmodjo, 2010):

##### 1). Teori ABC

Teori ABC atau lebih dikenal dengan model ABC ini mengungkapkan bahwa perilaku merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *Antecede* → *Behavior* → *Concequences*

- a) *Antecedent* adalah suatu pemicu yang menyebabkan seseorang berperilaku, yakni kejadian-kejadian dilingkungan kita dapat berupa alamiah (hujan, angin, cuaca, dan sebagainya), dan buatan manusia atau “*man made*” (interaksi dan komunikasi dengan orang lain).
- b) *Behavior* adalah reaksi atau tindakan terhadap adanya “*antecedent*” atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan.
- c) *Consequences* yaitu kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut (konsekuensi). Bentuk konsekuensi:
  - (1) Positif (menerima), berarti akan mengulangi perilaku tersebut.
  - (2) Negatif (menolak), berarti tidak akan mengulangi perilaku tersebut (berhenti).

**b. Teori “*Reason Action*”**

Disebut juga teori “*Fesbein-Ajzen*” menentukan peranan dari niat sebagai alasan atau faktor penentu perilaku:

- 1) Sikap yaitu penilaian yang menyeluruh terhadap perilaku atau tindakan yang akan diambil.
- 2) Norma subjektif adalah kepercayaan terhadap pendapat orang lain apakah menyetujui atau tidak tentang tindakan yang akan diambil.
- 3) Pengendalian perilaku yaitu bagaimana persepsi terhadap konsekuensi atau akibat dari perilaku yang akan diambil.

**c. Teori “*Precet-Proceed*”**

Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green sejak tahun 1980. Teori model ini diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk oleh 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yang berwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain sebagainya.
- 3) Faktor-faktor penguat, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

**Perilaku Beresiko Pada Remaja**

Purwanto (1999), mengemukakan bahwa masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa sering kali menghadapi individu yang bersangkutan kepada situasi yang membingungkan. Mereka dituntut bertingkah laku seperti orang dewasa. Situasi-situasi yang menimbulkan konflik seperti ini menyebabkan perilaku-perilaku yang tidak dapat terkontrol menjadi kenakalan. Perilaku-perilaku yang mengandung resiko pada remaja antara lain adalah balap liar, alkohol, seks bebas, tembakau, bahkan sampai penyalahgunaan NAPZA.

#### **4. Rokok**

##### **a. Pengertian Rokok**

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang sudah di cacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihisap lewat mulut pada ujung lain (Jaya, 2009)

##### **b. Kandungan Rokok**

Kandungan rokok menurut (Aulia, 2010) yaitu:

Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia, 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni tubuh, sedangkan 40 dari bahan tersebut bisa menyebabkan kanker. Beberapa contoh zat berbahaya di dalam rokok yang perlu diketahui adalah sebagai berikut:

###### 1) Nikotin

Nikotin menyebabkan ketergantungan. Nikotin menstimulasi otak untuk menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Kadar nikotin 4-6 mg yang di hisap oleh orang dewasa sehari sudah bisa membuat setiap orang ketagihan.

###### 2) Karbon Monoksida

Gas yang berbahaya pada asap rokok ini seperti yang ditemukan pada asap pembuangan mobil. Gas ini memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat

penting untuk pernafasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen maka gas CO ini merebut tempatnya “di sisi” hemoglobin. Jadilah hemoglobin bergandengan dengan gas CO.

3) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg perbatang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

4) Arsenic

Sejenis unsur kimia yang digunakan untuk membunuh serangga.

5) Amonia

Amonia merupakan gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya. Amonia sangat mudah masuk ke dalam sel-sel tubuh.

6) Formic Acit

Formic acit tidak berwarna, bisa bergerak bebas, dan dapat mengakibatkan lepuh. Zat tersebut dapat menyebabkan seseorang seperti digigit semut.

7) Acrolein

Acrolein adalah sejenis zat tidak berwarna, sebagaimana aldehid. Zat ini diperoleh dengan cara mengambil cairan dari gliserol menggunakan metode pengeringan. Zat tersebut sedikit banyak mengandung zat alkohol.

8) Hydrogen Cyanide

Hydrogen cyanide merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini termasuk zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan. Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung zat racun yang sangat berbahaya.

9) Nitrous Oksida

Nitrous oksida adalah sejenis gas tidak berwarna. Jika gas ini terhisap maka dapat menimbulkan rasa sakit.

10) Formaldehyde

Zat ini banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium (Formalin).

11) Phenol

Phenol merupakan campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik, seperti kayu dan arang. Phenol terikat pada protein dan menghalangi aktivitas enzim.

12) Acetol

Hasil pemanasan aldehyde (sejenis zat tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol.

13) Hydrogen Sulfide

Hydrogen sulfide adalah sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

14) Pyridine

Cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

15) Methyl Chloride

Methyl chloride adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu, yang unsur-unsur utamanya hidrogen dan karbon. Zat ini merupakan *compound organic* yang dapat beracun.

16) Methanol

Methanol adalah sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan terbakar. Meminum atau menghisap metanol dapat mengakibatkan kebutaan, bahkan kematian.

**c. Tipe-Tipe Perokok**

Ada 3 tipe perokok yang dapat digolongkan oleh (Nasir, 2007) berdasarkan kemampuannya menghisap rokok dalam sehari:

- 1) Golongan perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur.
- 2) Perokok sedang biasanya mampu menghabiskan 11-12 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
- 3) Perokok berat, yaitu apabila mereka mampu merokok dari 21-31 batang perhari atau lebih, dan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit.

Empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, ke empat tipe tersebut adalah:

- a) Tipe perokok yang di pengaruhi oleh perasaan positif. Dengan kebiasaan merokok ini, seperti nya seorang akan merasakan penambahan rasa yang positif. Ada 3 sub tipe yang dipengaruhi oleh perasaan positif yaitu:

- (1) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah di dapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
- (2) *Stimulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedar untuk menyenangkan perasaan.
- (3) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia menyalakan dengan api.

- b) Perilaku kebiasaan merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, merokok dianggap sebagai penyelamat. Para perokok ini menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.
- c) Perilaku merokok yang adiktif. Para perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokoknya ketika efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi ke luar rumah membeli rokok, walaupun tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.
- d) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Banyak orang yang menggunakan alasan ini, untuk membenarkan kebiasaan merokok, yaitu karena kebiasaan. Jadi bukan karena mereka ingin mengendalikan perasaannya, tetapi karena memang sudah menjadi kebiasaan rutinnnya. Dapat dikatakan bahwa perilaku mereka sudah bersifat otomatis, karena sering kali tanpa dipikirkan dan tanpa di sadari mereka menhidupkan api rokok setelah rokok yang dihisapnya terdahulu telah benar-benar habis.

#### **d. Faktor-Faktor Penyebab Remaja Merokok**

Menurut (Triswanto, 2007) adalah sebagai berikut:

##### 1) pengaruh orang tua

Golongan usia remaja yang rentan terpengaruh kebiasaan merokok, salah satunya adalah berasal dari suasana rumah tangga yang tidak bahagia, dimana sebagai orang tua kurang memperhatikan anak-anaknya dan juga memberikan hukuman secara fisik yang terlalu keras. Keluarga yang menerapkan ajaran nilai-nilai sosial dan agama secara konserfatif dengan baik, jarang sekali terlibat dalam pergaulan rokok atau tembakau dan obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang terlalu pesimis dalam menerapkan suatu nilai-nilai sosial dan agama jelas lebih kuat dan rentan terhadap pengaruh rokok.

Faktor paling besar anak usia remaja mempunyai kebiasaan merokok adalah dari kebiasaan orang tuanya sendiri sebagai figur. Anak pada usia remaja akan lebih cepat berperilaku merokok pada ayah atau ibunya yang juga seorang perokok.

##### 2) Pengaruh teman

Banyak fakta membuktikan bahwa semakin banyak para remaja yang merokok maka kemungkinan besar semakin banyak teman-temannya yang mempunyai kebiasaan merokok. Fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama anak terpengaruh oleh teman-temannya yang juga perokok atau bahkan sebaliknya. Menurut Al Bachri diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-

kurangnya satu atau lebih sahabat yang juga perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

### 3) Faktor kepribadian

Faktor ini orang biasanya berkebiasaan merokok karena alasan ingin tahu, ingin melepaskan kebosanan, stres dan dari sakit lain yang mereka rasakan. Mereka ingin melakukan apa yang banyak orang beranggapan seperti alasan di atas. Termasuk dalam konformitas sosial, tetapi sifat kepribadian ini masih bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok).

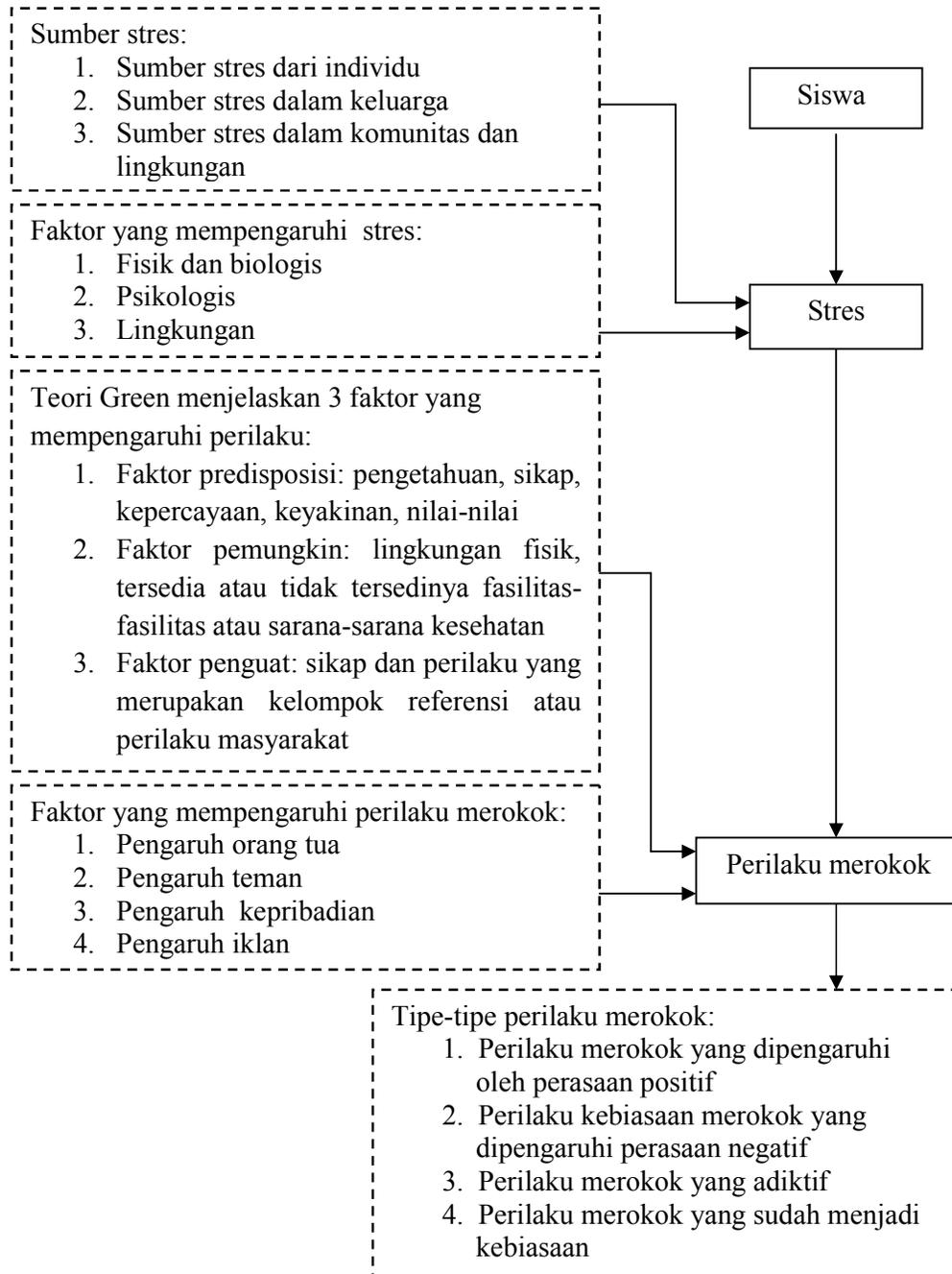
### 4) Pengaruh iklan

Iklan baik di media masa dan elektronik sangat mempunyai andil besar seorang remaja mengikuti figur yang mereka lihat dalam iklan. Biasanya pada sebuah iklan akan ditampilkan gambaran yang menarik mengenai rokok sebagai lambang kejantanan atau *glamour*, akan membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku tersebut.

Teori di atas mengenai tingkat stres dengan perilaku merokok juga didukung oleh penelitian Sari (2011) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Perilaku Merokok Pada siswa Laki-Laki Perokok SMKN 2 Batusangkar” dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok dengan hasil semakin stres siswa maka keinginan untuk merokok semakin kuat.

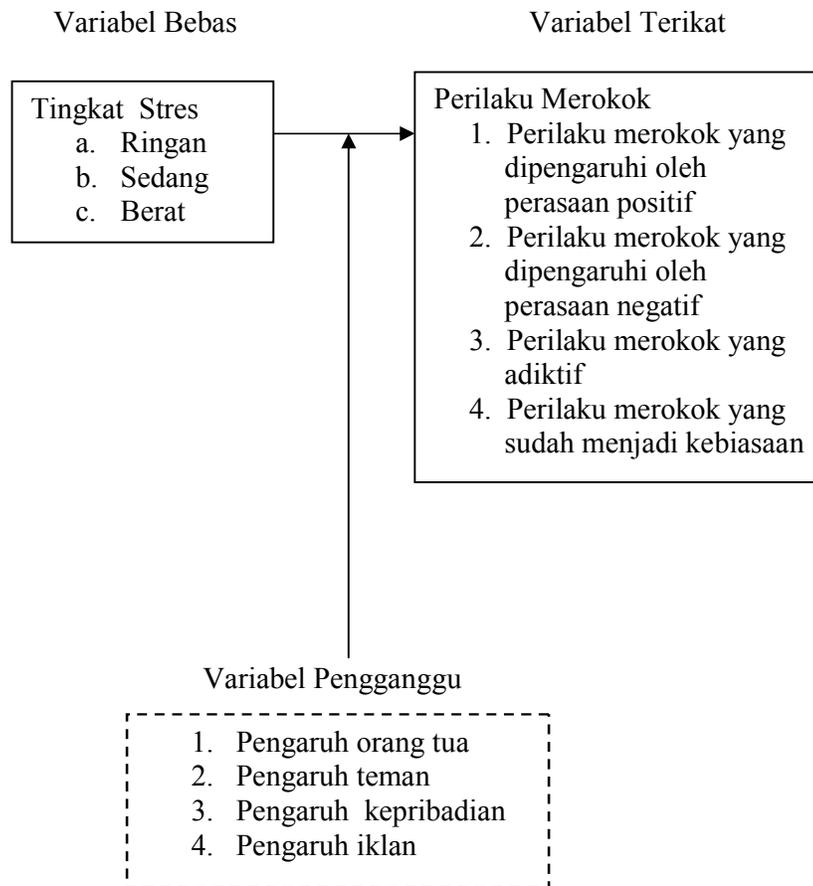
Triswanto (2007) juga mengatakan beberapa perilaku yang membuat seseorang merokok diantaranya yaitu perilaku kebiasaan merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, dan stres. Merokok dianggap sebagai penyelamat. Para perokok ini menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

## B. Kerangka Teori



Gambar: 2.1 Kerangka Teori (Nasir, 2011; Triswanto, 2007; Green, 1980)

### C. Kerangka Konsep



Keterangan:

Diteliti:

Tidak Diteliti:

Gambar: 2.2 Skema Kerangka Teori

### D. Hipotesis Penelitian

“Ada hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok siswa kelas XI di SMK Ma`arif Salam Magelang”.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

#### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dikatakan penelitian *deskriptif analitik* karena menggambarkan seluruh subjek penelitian dan digambarkan secara objektif peristiwa yang terjadi dan mengkaji hubungan antar variabel yaitu hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam (Machfoedz, 2008).

#### 2. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan melakukan observasional atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu kemudian dilakukan analisis untuk melihat pengaruh mengenai tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam (Notoatmodjo, 2010).

### **B. Tempat dan Waktu penelitian**

#### 1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di SMK Ma'arif Salam Magelang.

#### 2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2013.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMK Ma'arif Salam Magelang yang terdiri dari 8 kelas dengan jumlah 328 siswa.

#### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi (Azwar, 2005). Besar sampel dari penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin sebagai berikut (Nursalam, 2008).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{328}{1 + 328.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{328}{1 + 328.(0,0025)}$$

$$n = \frac{328}{1 + 0,82}$$

$$n = \frac{328}{1,82}$$

$$n = 180,21$$

$$n = 180,21 \text{ (dibulatkan menjadi 181 orang dari 8 kelas)}$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$d$  = Tingkat Signifikansi (5%)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* adalah teknik sampling dengan pertimbangan tertentu.

Pengambilan sampel di bantu oleh guru BP SMK Ma'arif salam dengan mempertimbangkan para siswa yang cenderung bermasalah di sekolah, dengan jumlah siswa sebanyak sampel yang telah ditentukan.

Kriteria dalam menentukan sampel dibagi menjadi:

1. Kriteria inklusi:
  - a. Siswa kelas XI SMK Ma'arif Salam Magelang.
  - b. Bersedia menjadi responden.
  - c. Siswa yang merokok
2. Kriteria eksklusi:
  - a. Tidak hadir saat penelitian.
  - b. Sakit
  - c. Sudah menjadi responden studi pendahuluan

#### **D. Instrument dan Cara Pengumpulan Data**

##### 1. Instrument Penelitian

Insrtumen yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa dua buah kuesioner yaitu:

a. Instrumen tingkat stres

Instrumen tingkat stres dalam penelitian ini mengadopsi dari *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)* oleh Lovibond, SH dan Lovibond, P.f (1995) dalam Nursalam (2008) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat stres seseorang. Skala tersebut memberi nilai untuk setiap kondisi kehidupan sehari-hari yang menjadi sumber dan tanda stres. Alat ukur tersebut membagi persepsi responden yang mengalami peristiwa kehidupan tersebut menjadi empat penilaian yaitu jawaban “sering sekali” skor 3, jawaban “sering” skor 2 dan jawaban “kadang-kadang” skor 1, apabila responden “tidak pernah mengalami” hal tersebut mendapat skor 0.

b. Instrumen perilaku merokok

Instrumen perilaku merokok dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitian Agus (2011), dengan judul penelitian “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Remaja Di Dusun Kedungdowokulon, Pamampang, Paliyan Gunungkidul” yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku merokok ini menggunakan kuesioner yang berjumlah 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak, jika menjawab “Ya” akan diberi nilai 1, sedangkan yang menjawab “Tidak” akan diberi nilai 0. Kuesioner ini digunakan untuk menanyakan perilaku merokok dalam kehidupan sehari-hari yang meliputi perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif,

perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, perilaku merokok yang adiktif dan perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

**Tabel: 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Merokok.**

No	Komponen	Jumlah
1	Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif	5
2	Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif	3
3	Perilaku merokok yang adiktif	4
4	Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan	4
	Jumlah	16

c. Uji validitas

Instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Uji coba instrument sebaiknya paling sedikit 30 responden, dengan ciri responden uji coba harus mirip ciri-cirinya dengan ciri responden penelitian. Uji validitas dilakukan di SMK Nurul Iman Muntilan Magelang dengan alasan peneliti bahwa karakter tempat mirip karakter tempat dilakukannya penelitian yaitu sama-sama dilingkungan Sekolah SMK dengan siswa yang rata-rata laki-laki.

Jumlah responden yang digunakan dalam uji validitas ini adalah 30 responden. Batas jumlah 30 adalah batas jumlah antara sedikit dan banyak, dengan pengertian bahwa data diatas 30, kurvanya akan mendekati kurva normal dengan pengertian bahwa kurva normal adalah

suatu fenomena universal mengenai fenomena ciri atau sifat alami yang normal (Machfoedz, 2010).

Hasil uji coba dilakukan uji korelasi antara skor item dengan skor total. Bila korelasinya rendah berarti pertanyaan ini harus didrop. Perhitungan dengan menggunakan rumus *korelasi product moment* (Mahfoedz, 2010).

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r = nilai korelasi

X = skor butir

Y = Skor total

N = Jumlah subjek

Langkah-langkah uji validitas adalah sebagai berikut:

- a. Tes diujicobakan.
- b. Dilakukan analisis butir dan selanjutnya dianalisis dengan rumus *korelasi product moment*.
- c. Hasil uji coba didapatkan r hitung.

Ketentuan adalah apabila r hitung > r tabel *product moment* maka butir soal tersebut valid dan apabila r hitung < r tabel *product moment* maka butir soal tidak valid dan dibuang tidak digunakan dalam penelitian.

Hasil uji validitas masing-masing variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1) Validitas butir pertanyaan mengenai tingkat stres

Kuesioner untuk tingkat stres adalah 14 pertanyaan. Berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh 14 butir pertanyaan valid dengan nilai  $r > 0,361$ . Dengan demikian pengukuran tingkat stres pada siswa akan digunakan 14 butir pertanyaan.

2) Validitas butir pertanyaan mengenai perilaku merokok

Kuesioner untuk perilaku merokok adalah 16 pertanyaan. Berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh 16 butir pertanyaan valid dengan nilai  $r > 0,361$ . Dengan demikian pengukuran perilaku merokok pada siswa akan digunakan 16 butir pertanyaan.

d. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini butir-butir kuesioner akan dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *Spearman Brown*.

$$r_l = \frac{2rb}{1+rb}$$

keterangan:

$r_l$  = reliabilitas internal seluruh instrument

$r_b$  = korelasi *product moment* antara belahan pertama dan kedua nilai  $r_l$  berada pada kisaran angka 0-1, sehingga apabila nilai  $r_l$  semakin mendekati angka 1 maka instrument tersebut reliabel.

Menurut Setiadi (2007), dapat ditentukan ukuran indeks reliabilitas sebagai berikut:

$< 0,59$  = Reliabilitas rendah

$0,60 - 0,89$  = Reliabilitas sedang

$0,90 - 1,00$  = Reliabilitas tinggi

Jadi dikatakan instrumen itu reliabel apabila nilai  $r_l > 0.60$  atau  $< 1,00$  jika  $r_l >$  atau  $<$  dari  $0,59$  maka instrument tidak bisa digunakan.

Berikut hasil uji reliabilitas masing-masing variabel

**Tabel: 3.3 Data Hasil Uji Reliabilitas**

No	Variabel	<i>Spearman Brown</i>	Kesimpulan
1	Tingkat Stres	0,836	Reliabel
2	Perilaku merokok	0,901	Reliabel

## 2. Cara Pengumpulan Data

- Siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam Magelang yang terpilih menjadi sample didata dengan melihat Absensi siswa.
- Siswa yang terpilih menjadi responden dikumpulkan di ruangan kelas kosong yang telah disediakan oleh pihak sekolah.
- Siswa kemudian dibagikan kuesioner. Setelah dibagikan, diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner dan

setiap siswa diminta mengisi persetujuan bersedia menjadi responden.

- d. Kemudian setelah kuesioner terisi dan dikumpulkan oleh peneliti, sesuaikan dengan nomor urut untuk diolah datanya.

### **E. Variabel Penelitian**

#### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2009).

Variabel bebas dalam penelitian ini tingkat stres.

#### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada dan tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008).

Variabel terikat dalam penelitian ini perilaku merokok.

### **F. Definisi Operasional**

#### 1. Variabel Independen: tingkat stres

Stres adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik (Yosep, 2011). Tingkat stres diukur dengan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dari Lovibond, SH dan Lovibond, PF (1995), dengan menggunakan skala ordinal. Skor tingkat stres yang terukur akan dikategorikan sesuai indeks keparahan (*rating*) di bawah ini:

- a. Stres ringan dengan skor nilai 0-18
- b. Stres sedang dengan skor nilai 19-25
- c. Stres berat dengan skor nilai 26-42

Skala : Ordinal

2. Variabel Dependen: perilaku merokok

Adalah aktivitas subyek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya yang meliputi: perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif, perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, perilaku merokok yang adiktif dan perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan yang diukur dengan kuesioner.

Sekor perilaku merokok:

- a. Ringan jika presentase  $\leq 55\%$  dari keseluruhan soal
- b. Sedang jika presentase 56-76% dari keseluruhan soal
- c. Berat jika presentase  $> 76\%$  dari keseluruhan soal

Skala: Ordinal.

## **G. Pengolahan dan Analisa Data**

1. Pengolahan data

a. *Pengolahan*

Pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi, setelah kuisoner terkumpul serta dilakukan penghitungan.

b. *Editing*

Memeriksa seluruh pertanyaan yang sudah diisi atau dijawab oleh responden mengenai tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XII di SMK Ma'arif Salam Magelang.

c. *Coding*

Coding adalah memberikan kode jawaban dengan cara memberikan angka-angka atau kode lain agar data lebih mudah dianalisa.

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu tahap memasukkan hasil coding kedalam tabel, yang dilakukan secara manual.

2. Analisa data

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok adalah dengan menggunakan analisa data. Setelah data responden tentang stres dan perilaku merokok terkumpul kemudian dianalisa dan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian.

a. *Analisis Univariate*

Analisis univariate digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari responden dalam bentuk presentase dan akan dikelola oleh komputer. Dengan rumus (Machfoedz, 2010):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase yang dicari

F : Jumlah frekuensi setiap kategori

N : Jumlah sampel

b. Analisis *Bivariat*

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa kelas XI di SMK Ma'arif Salam Magelang. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Korelasi Kendal Tau* dengan rumus z karena kedua variabel berskala ordinal dan sampel > 10 (Machfoedz, 2010).

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{n(n-1)}{2}}$$
$$z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2n+5)}{9n(n-1)}}}$$

Keterangan :

$\tau$  = Koefisien korelasi *Kendal Tau* yang besarnya  $(-1 < 0 < 1)$

$\sum A$  = jumlah rangking atas

$\sum B$  = Jumlah rangking bawah

n = Jumlah anggota sampel

## **H. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2007), dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah :

### *1. Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mempengaruhi dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

### *2. Anonimity (tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### *3. Confidentiality (Kerahasiaan)*

Maslah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## I. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan
  - a. Pengajuan judul penelitian.
  - b. Melakukan studi pendahuluan di SMK Ma`arif Salam.
  - c. Penyusunan Proposal Skripsi.
  - d. Menyusun kuesioner sebagai instrument penelitian.
  - e. Melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrument penelitian.
  - f. Mengurus surat ijin penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Menyiapkan kuesioner penelitian.
  - b. Mengumpulkan siswa perokok yang sudah dipilih oleh guru BP SMK Ma`arif Salam menjadi responden ke dalam ruangan yang sudah di sediakan oleh pihak sekolah.
  - c. Meminta *informend consent* atau surat persetujuan menjadi responden penelitian.
  - d. Memberikan kuesioner kepada responden dan menunggu proses pengisian kuesioner.
  - e. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melakukan *editing* atau pemeriksaan terhadap kuesioner.
3. Tahap Akhir
  - a. Melakukan analisis data, yang meliputi analisis bivariat dan univariat. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik

responden. Sedangkan analisis univariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti.

- b. Penyusunan hasil laporan penelitian dan seminar penelitian.

### **J. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat stres dengan perilaku merokok pada siswa yang belum diteliti karena keterbatasan waktu dan biaya. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga mengandung kelemahan seperti keseriusan responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan, sehingga mempengaruhi hasil penelitian.