

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN HARGA DIRI SISWA DI  
MAN 2 MODEL SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN UNTUK  
MEMPEROLEH GELAR SARJANA KEPERAWATAN**



**DIAJUKAN OLEH :  
MUHAMMAD AMRULLAH  
1311308230789**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2015**

## Hubungan Perilaku Merokok dengan Harga Diri Siswa MAN 2 Model Samarinda Tahun 2014

Muhammad Amrullah<sup>1</sup>, Linda Dwi novial<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi.<sup>3</sup>

### INTISARI

**Latar Belakang** : Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu, artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dalam diri, juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor dalam diri remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Pada masa remaja terjadi ketidaksesuaian antara psikis dan sosial. Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris (Sitepoe, 2000).

**Tujuan Penelitian** : mengetahui Hubungan Perilaku Merokok Dengan Harga Diri Siswa Di MAN 2 Model Samarinda

**Metode Penelitian** : penelitian dengan metode deskriptif analitik menggunakan *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 342 responden, sedangkan instrumen penelitian data menggunakan kuesioner, pada analisa bivariat menggunakan *Chi Square*.

**Hasil Penelitian** : hasil penelitian didapatkan siswa di MAN 2 Model Samarinda, siswa yang merokok sebanyak 23 responden (6.7%), sedangkan siswa yang tidak merokok sebanyak 319 orang (93.3%). Siswa yang memiliki harga diri positif sebanyak 216 responden (63.2%), sedangkan responden yang memiliki harga diri negatif sebanyak 126 responden (36.8%). Uji *Chi Square* diperoleh hasil *p value* 0,013 (*p value* (<0,05), maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara perilaku merokok dengan harga diri siswa MAN 2 MODEL Samarinda.

**Kesimpulan** : Dari semua siswa di MAN 2 MODEL Samarinda yang sebagian besar tidak merokok dan sebagian besar siswa memiliki harga diri positif.

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Harga Diri

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>RSUD Atma Husada Mahakam Samarinda

## Smoking Behavior Relationship with Self Students MAN 2 Model Samarinda

Muhammad Amrullah<sup>1</sup>, Linda Dwi novial<sup>2</sup>, Ramdhany Ismahmudi.<sup>3</sup>

### ABSTRACT

Background : smoking behavior is a function of the environment and the individual, meaning that smoking behavior is attributed to factors in themselves, also be caused by environmental factors. Factors in adolescents can be seen from a study of adolescent development. In adolescence there is a discrepancy between the psychological and social. Some adolescent smoking behavior as a way of compensatory (Sitepoe, 2007).

Objective : knowing Smoking Behavior Relationship With Self-Esteem Students At MAN 2 Model Samarinda

Methods : research method using a cross sectional descriptive analytic. Sampling using total sampling technique, the number of sample 342 respondents, while the research instrument data using questionnaires, the bivariate analysis using Chi Square

Results : The result showed students at MAN 2 Model Samarinda, students who smoked as many as 23 respondents (6.7%), while students who do not smoke as many as 319 people (93.3%). Students who have a positive self-esteem as much as 216 respondents (63.2%), while respondents who have a negative self-esteem as much as 126 respondents (36.8%). Chi Square test results obtained p value 0.013 (p value (<0.05), then Ho is rejected, which means that there is a relationship between smoking behavior and self-esteem of students MAN 2 MODEL Samarinda.

**Conclusion** : Of all students in MAN 2 MODEL Samarinda largely smoke and most students have positive self-esteem.

**Keywords:** *Smoking Behaviour, Self-Esteem, MAN 2 MODEL Samarinda*

---

<sup>1</sup>Student Nursing Program S1 Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer Nursing Program S1 STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>RSUD Atma Husada Mahakam

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian.....	53
B. Populasi dan Sampel.....	53
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	55
D. Definisi Operasional.....	55
E. Instrument Penelitian.....	56
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	58
G. Teknik Pengumpulan Data.....	61
H. Teknik Analisa Data.....	62
I. Etika Penelitian.....	67
J. Jalannya Penelitian.....	69

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	71
B. Hasil Penelitian.....	72
C. Pembahasan.....	74
D. Keterbatasan Penelitian.....	85

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Saat ini banyak manusia yang melakukan kebiasaan atau pola hidup tidak sehat. Salah satu kebiasaan atau pola hidup tidak sehat tersebut adalah merokok. Merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi si perokok itu sendiri maupun bagi orang-orang disekitarnya.

Beberapa bahan kimia yang terdapat di dalam rokok dan mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan antara lain nikotin, tar, gas karbon monoksida dan berbagai logam berat. Seseorang akan terganggu kesehatan apabila merokok secara terus menerus. Hal ini disebabkan adanya nikotin didalam asap rokok yang dihisap. Nikotin bersifat adiktif sehingga bisa menyebabkan seseorang menghisap rokok secara terus-menerus (Sitepoe, 2000).

Dampak negatif dari perilaku merokok ini bukannya tidak berdasar, dalam dunia medis ditemukan bahwa rokok mengandung bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (carbon monoksida) dan tar dapat menyebabkan berbagai penyakit. Bahan kimia ini akan memacu kerja susunan saraf pusat dan susunan saraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah

cepat. Selain itu, bahan kimia tersebut juga menstimulasi penyakit kanker dan penyakit lainnya seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung dan paru paru (Adit, 2002).

Populasi perokok di Indonesia terus menggelembung, tahun demi tahun. Pada 1995, hanya 27 persen penduduk Indonesia mencandu rokok. Namun 15 tahun kemudian, Riset Kesehatan Dasar yang digelar Kementerian Kesehatan, 2010, menunjukkan ada 80 juta jiwa atau 34 persen penduduk Indonesia mencandu rokok. Ini berarti satu dari tiga orang Indonesia adalah perokok. Populasi yang gemuk ini menempatkan Indonesia di peringkat ketiga negara dengan perokok paling banyak, setelah Cina dan India.

Menurut hasil RISKESDAS tahun 2013 bahwa rata-rata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rata-rata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di Bangka Belitung (18 batang).

Proporsi perokok setiap hari tampak cenderung menurun pada kuintil indeks kepemilikan yang lebih tinggi. Proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas 2007 (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%).

Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur  $\geq 15$  tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 %, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 % dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3 persen pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah.

Menurut hasil RISKESDAS tahun 2013 bahwa proporsi penduduk Kaltim umur  $\geq 10$  tahun menurut kebiasaan merokok yaitu perokok setiap hari (23.3%), Kadang-kadang (4.4%), mantan perokok (4.2%), dan bukan perokok (68.1%). Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Kaltim umur  $\geq 10$  tahun 15,6 setara dengan 1 bungkus rokok

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Direktorat Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, diketahui sebanyak 24 % remaja di Samarinda pernah mencoba rokok. Survei ini dilakukan pada delapan sekolah tingkat SMP dan delapan sekolah tingkat SMA dengan melibatkan 320 pelajar (BKD Samarinda, 2013).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Disebagian besar

masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Banyak alasan yang melatar belakangi perilaku merokok pada remaja, Menurut Mu'tadin (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja diantaranya pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian, dan pengaruh iklan.

Saat ini agresivitas industri rokok dengan mudah kita saksikan di televisi, jalan-jalan yang penuh dengan deretan *billboard* besar-besar juga pada poster film, atau spanduk raksasa yang menyesaki arena balap mobil, panggung pentas music, dan umbul umbul yang meramaikan berbagai lapangan olahraga. Semuanya tampil dengan gagah berani, mentereng, khas anak muda. Upaya membidik anak muda ini jelas punya tujuan strategis, yakni menjaga keberlangsungan pasar hari ini dan esok. Maklum, perokok dewasa biasanya sudah memiliki preferensi merek rokok sehingga susah ditawari produk baru. Boleh jadi, para 'perokok senior' sebagian sudah tobat berhenti merokok, sedang gering, atau meninggal akibat sakit gara-gara rokok. Kelompok dewasa ini bukan target yang ideal untuk diberondong iklan (Chamin, dkk, 2011).

Hampir semua acara anak muda yang asyik pasti tak lepas dari kehadiran iklan rokok. Kemasan iklannya pun dahsyat, dibikin oleh biro iklan kelas wahid sehingga jargonnya terus melekat dan terasa *gue banget*. Dengan gembira publik mengumumkan jargon iklan rokok dalam



kehidupan sehari-hari. Siapa yang tak kenal dengan deretan jargon ini: “Maybe Yes, Maybe No”, “How Low Can You Go”, “Nggak ada loe nggak rame....”, “Hati- Hati Polisi Tidur, Enjoy Aja”, “Berani Tampil Apa Adanya Walau Di Depan Calon Mertua”, dan lain sebagainya (Chamin, dkk, 2011).

Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu, artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dalam diri, juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor dalam diri remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Pada masa remaja terjadi ketidaksesuaian antara psikis dan sosial. Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris (Sitepoe, 2000)

Siswa SMU yang berada dalam masa remaja yang merasa dirinya harus lebih banyak menyesuaikan diri dari norma-norma kelompok sebaya daripada norma-norma orang dewasa. Dalam hal ini remaja menganggap merokok sebagai lambang pergaulannya. Khususnya siswa laki-laki bahwa merokok sebagai suatu tuntutan pergaulan bagi mereka. Seperti halnya yang di ungkapkan oleh Hurlock bahwa bagi remaja rokok dan alkohol merupakan lambang kematangan. Hal tersebut di sampaikan oleh Hurlock berdasarkan fenomena di amerika. Tetapi menurut norma yang berlaku di Indonesia lebih memandang bahwa remaja khususnya remaja yang masih berada diusia sekolah melakukan aktivitas merokok di identikkan sebagai anak yang nakal (Hurlock, 2008).

Kota Samarinda sebagai ibu kota provinsi Kalimantan Timur yang masyarakatnya juga sebagian terdiri dari remaja yang sebagian sedang menuntut ilmu terdapat beberapa di sekolah menengah umum salah satunya adalah MAN 2 Model yang berada di lokasi strategis yakni dekat dengan pusat perbelanjaan yang biasanya di gunakan siswa/siswi sebagai tempat berkumpul yang sangat beresiko tinggi mendorong meningkatnya kenakalan-kenakalan pada remaja seperti merokok dimana pada saat remaja adalah masa mencari jati diri sehingga selalu ingin mencoba hal yang baru tanpa memikirkan akibatnya.

Menurut hasil wawancara pada 7 siswa MAN 2 Model bahwa mereka merasa tidak gaul, merasa tidak jantan dan merasa minder dengan teman-temannya jika mereka tidak ikut merokok pada saat berkumpul tetapi mereka mengatakan jika merokok mereka merasa di akui dalam kelompok tersebut. Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku merokok Dengan Harga Diri Siswa Di MAN 2 Model Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang dapat di rumuskan sebagai berikut : “Apakah ada Hubungan Perilaku Merokok Dengan Harga Diri Siswa Di MAN 2 Model Samarinda?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Merokok Dengan Harga Diri Siswa di MAN 2 Model Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku merokok siswa di MAN 2 Model Samarinda.
- b. Mengidentifikasi harga diri siswa di MAN 2 Model Samarinda.
- c. Menganalisis hubungan perilaku merokok dengan harga diri siswa di MAN 2 Model Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam mengembangkan dan memperluas wawasan dibidang ilmu Keperawatan.

#### 2. Bagi institusi

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang harga diri dengan sikap terhadap rokok sehingga dapat menjadi bahan referensi dan bahan bacaan diperpustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda dan acuan penelitian berikutnya.

3. Bagi remaja

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada remaja tentang bahaya merokok dan bagaimana seharusnya remaja bersikap terhadap rokok.

4. Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dalam pembinaan para siswa pada umumnya dan para siswa yang merokok pada khususnya, bagi para guru atau lembaga yang terlibat dalam pembinaan siswa.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Julianita, (2011). Dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa kelas III Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Tenggarong. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas III SMP Negeri 2 Tenggarong yang berjumlah 305 orang, jumlah sampel 174 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *eksperimental* dengan rancangan *pretest posttest* dengan kelompok control (*Pretest-Posttest with Control Group*). Analisis data menggunakan uji paired t Test. Uji validitas menggunakan *Person Product Moment* dan uji reliabilitasnya menggunakan *Spearman Brown*. Perbedaan penelitian ini pada penelitian sebelumnya yaitu menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasional*, jumlah populasi 368 siswa, uji statistik menggunakan *Chi*

*Square*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada uji validitas menggunakan *Person Product Moment* dan pada variabel yaitu perilaku merokok.

2. Tri Wijayanti, (2013). Dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Merokok Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Kesatuan 1 Samarinda. Jenis penelitian ini adalah *Pra Experimental* dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total sampling*. Jumlah sampel yaitu 45 orang. Teknik analisa data yang digunakan adalah *Paired t test*. Perbedaannya adalah jumlah populasi penelitian ini yaitu 368 orang, teknik analisa data menggunakan *chi square*, jenis penelitian *deskriptif korelasi*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya pada teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan *total sampling*.
3. Wahyudi Susanto, (2012). Dengan judul Hubungan Merokok dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jenis penelitian ini adalah metode *Studi Prospektif*, teknik pengambilan sampelnya dengan teknik *Accidental Sampling*, jumlah sampel yang didapat yaitu 52 orang, analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Perbedaan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*,

jumlah populasi penelitian ini yaitu 368 orang, jenis penelitian menggunakan *Deskriptif Korelasi*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah analisis bivariat menggunakan *chi square*.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Telaah Pustaka**

#### **1. Perilaku**

##### **a. Pengertian Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007)

##### **b. Faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

###### **1) Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factor*)**

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

###### **2) Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factor*)**

Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku meliputi tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan

misalnya puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

3) Faktor-faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang meliputi orang tua, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, atau petugas yang lain.

c. Proses terjadinya perilaku

Perilaku dapat terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon maka disebut teori "S-O-R" (*Stimulus-Organisme-Respon*). Selanjutnya teori Skinner (1938) dibedakan menjadi dua respon yaitu:

- 1) *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena berfungsi untuk memperkuat respons.



Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

Perilaku individual yang biasanya dilakukan dipengaruhi sebagian oleh *instink*, sebagian oleh pengalaman, dan sebagian oleh apa-apa yang dipelajari dari anggota-anggota lain dari lingkungan sosial dimana ia menjadi anggotanya. Perilaku yang terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor diluar orang tersebut (lingkungan). Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui dan dipersepsikan, diyakini dan sebagainya sehingga

menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers juga mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni: orang mengetahui stimulus terlebih dahulu (*awareness*), orang mulai tertarik kepada stimulus (*interest*), menimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya (*evaluation*), orang telah mulai mencoba perilaku baru (*trial*), kemudian terbentuklah perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (*adoption*).

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) *domain* yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Perubahan atau adopsi perilaku baru merupakan suatu proses dan secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, yaitu:

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah kumpulan pengalaman-pengalaman dan pengetahuan-pengetahuan dari sejumlah orang yang dipadukan secara harmonik dalam suatu bangunan yang teratur (Ahmadi, 2004).

b) Sikap

Pengertian *attitude* dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap obyek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap terhadap obyek tersebut. Jadi *attitude* itu tepat diterjemahkan sebagai sikap dan kesediaan beraksi terhadap suatu hal. *Attitude* itu senantiasa terarahkan terhadap suatu hal, suatu obyek. Tidak ada *attitude* tidak ada obyeknya (Gerungan, 1996).

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Menurut Newcomb dalam (Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak.

Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

c) Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

d. Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmodjo 2007, perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu:

1) Perubahan alamiah (*natural change*)

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

2) Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan ini memang karena direncanakan subjek.

3) Kesiapan untuk berubah (*readiness change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan didalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat menerima perubahan tersebut (berubah perilaku) dan sebagian orang lagi sangat lambat. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiapan yang berbeda-beda untuk berubah.

## **2. Perilaku Merokok**

a. Definisi merokok

Menurut Kesowo (2003), rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, sejenis cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan sejenisnya. Sedangkan menurut Aditama (2006) asap rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia, 43 diantaranya bersifat karsinogen. Pengaruh asap rokok dapat mengakibatkan infeksi pada paru dan telinga serta kanker paru.

Merokok berarti membakar tembakau dan daun tar, dan menghisap asap yang dihasilkannya (Husaini, 2006). Menurut Oskamp 1984 (dalam Susmiati, 2003) mengatakan perilaku merokok adalah kegiatan menghisap asap tembakau yang telah

menjadi cerutu kemudian disulut api. Tembakau berasal dari tanaman *nicotianatabacum*. Menurutnya ada dua tipe merokok, pertama adalah menghisap rokok secara langsung yang disebut perokok aktif, dan yang kedua mereka yang secara tidak langsung menghisap rokok, namun turut menghisap asap rokok disebut perokok pasif.

Menurut Kendal & Hammen, 1998 (dalam komalasari, 2002) perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang disekelilingnya. Dilihat dari sisi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang di kandung rokok seperti nikotin, CO (carbon monoksida) dan *tar* yang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat.

Asap rokok mengandung sekitar 60% adalah gas dan uap yang terdiri dari 20 jenis gas, diantaranya gas monoksida yang merupakan gas yang sangat berbahaya karena persentasenya yang tinggi dalam aliran darah seorang perokok aktif mampu menyedot persediaan gas oksigen yang sangat dibutuhkan oleh setiap individu untuk bisa bernafas. Selain itu asap rokok mengandung jutaan zat kimiawi yang sangat beragam, yang dihasilkan dari perubahan kertas sigaret yang awalnya berwarna putih pucat menjadi warna kuning (Husaini, 2006).

Menurut Safarino (dalam Komalasari, 2002) akibat yang ditimbulkan oleh perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah. Bagi para perokok, meskipun sudah diketahui akibat negatif merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun tetapi semakin meningkat dan usia merokok semakin bertambah muda.

Remaja mulai merokok dikatakan oleh Erikson (dalam Komalasari, 2000) berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial.

Tembakau atau rokok termasuk zat adiktif karena menimbulkan ketagihan dan ketergantungan, sama halnya dengan napza (narkotika, alkohol, dan zat adiktif). Sehingga mereka yang sudah ketagihan tembakau atau rokok bila pemakaiannya dihentikan secara langsung akan timbul sindrom putus tembakau, atau ketagihan atau ketergantungan tembakau. Gejala ketagihan tembakau atau rokok seperti perasaan tidak enak di mulut, emosi tidak stabil, terlihat sedikit gelisah, gangguan konsentrasi, mengantuk dan nyeri kepala. Merokok, di samping merugikan

kesehatan, secara ekonomi juga merugikan ekonomi keluarga, khususnya bagi keluarga yang kurang mampu (Nainggolan, 2001).

Menurut Nainggolan (2001) asap rokok mengandung 4000 bahan kimia yang dapat membahayakan tubuh termasuk diantaranya: *Aceton* (bahan pembuat cat), *Toluidine* (pelarut industri), *Ammonia* (pencuci lantai), *Methanol* (bahan api roket), *Napthalene* (bahan kapur barus), *DDT* (bahan pembunuh serangga), *Butane* (minyak lighter), *Hydrogen cyanide* (gas yang digunakan untuk hukuman mati), *Cadmium* (digunakan untuk accu mobil), *Polonium –201* (bahan radioaktif). Demikian hebatnya asap rokok, rokok yang di hisap mengeluarkan bahan beracun. Menurut Adit (2002) yang membuat perokok merasa ketagihan dengan rokok karena adanya kandungan nikotin yang ada pada rokok tersebut. Zat ini menjadi zat utama pada tembakau. Nikotin adalah obat perangsang yang memiliki efek yang berlawanan, yang dapat memberi rangsangan tetapi sekaligus menenangkan.

Dari beberapa pengertian merokok di atas dapat disimpulkan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau dan daun tar yang terbungkus, sejenis cerutu atau bentuk lainnya. Sedangkan perilaku merokok adalah kegiatan menghisap asap tembakau yang telah menjadi cerutu setelah disulut api. Rokok merupakan barang yang mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang mengakibatkan



ketergantungan bagi orang yang memakainya. Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan ketagihan bagi pemakainya karena adanya unsur kimia yang dapat menimbulkan perasaan kesenangan.

Dalam kaitannya dengan perilaku merokok, pada dasarnya hampir tidak ada orang tua yang menginginkan anaknya untuk jadi perokok, bahkan masyarakat tidak menuntut anggota masyarakat untuk menjadi perokok namun demikian, dalam kaitan ini secara tidak sadar, ada beberapa agen yang merupakan model dan penguat bagi perokok remaja.

b. Jenis rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis, perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok (Sitepoe, 2000) jenis rokok berdasarkan bahan pembungkus:

- 1) Klobot : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
- 2) Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- 3) Sigaret : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
- 4) Cerutu : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

Jenis rokok berdasarkan proses pembuatannya terbagi menjadi dua (Sitepoe, 2000), yaitu :

- 1) Sigaret kretek tangan (SKT) : rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
- 2) Sigaret kretek mesin (SKM) : rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin, sigaret kretek mesin sendiri dikategorikan kedalam dua bagian:
  - a) Sigaret kretek mesin *full flavor* (SKM FF) : rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma yang khas, contoh : Gudang Garam Filter Internasional, Djarum Super dan lain lain.
  - b) Sigaret kretek mesin *light mild* (SKM LM) : rokok mesin yang menggunakan tar dan nikotin yang rendah, rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas, contoh : *A Mild, Class Mild, Star Mild, U Mild, L.A Light, Surya Slim* dan lain lain.

Sedangkan jenis rokok berdasarkan penggunaan filter terbagi menjadi dua (Sitepoe, 2000), yaitu :

- 1) Rokok filter (RF) : rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.

2) Rokok non filter (RNF) : rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok

Determinan perilaku sebagai faktor penentu manusia merupakan resultansi dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal dalam hal ini adalah keyakinan, niat, percaya diri. Sedangkan faktor eksternal atau faktor lingkungan yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial (Adit, 2002).

Beberapa profesi bahkan mewajibkan merokok. Bidang-bidang yang berkaitan dengan konsentrasi tinggi, seperti seni dan kerja intelektual. Menurutnya tanpa rokok mereka tidak bisa mengerjakan pekerjaannya secara optimal dan tidak bisa berfikir (Adit, 2002). Betapa banyak anak remaja yang merokok hanya karena mereka memiliki teman perokok berat. Kadang kala seseorang merokok karena menghadapi tekanan hidup dan menjadikannya sebagai sarana untuk melarikan diri dari masalah yang dihadapinya hingga akhirnya dan tanpa disadarinya, merokok pun menjadi satu kebiasaan dalam dirinya.

Kebiasaan merokok pada sebagian orang, umumnya dipicu oleh citra dalam diri tiap individu dan juga pergaulan dalam masyarakatnya. ABG (anak baru gede) umumnya merokok karena sekedar ikut-ikutan orang yang lebih dewasa darinya. Kadang para

ABG ini merokok karena sekedar ingin mengikuti *trend* yang ada disekitarnya (Husaini, 2006).

Gengsi, kelihatan macho (keren), atau ingin dianggap dewasa, merupakan serangkaian alasan remaja merokok, sebagaimana dikemukakan Mangunprasodjo (2005) merokok dapat mendatangkan berbagai kenikmatan. Banyak perokok yang mengaku tidak bisa berhenti merokok karena merokok dapat menenangkan pikiran. Padahal semakin banyak rokok yang terisap, perokok akan mengalami berbagai penyakit.

1) Menurut Adit (2002) merokok bagi remaja sering diidentikkan dengan kegagahan atau kejantanan dan kedewasaan bahkan merasa dirinya sudah mandiri. Salah satu cara agar mereka dianggap dewasa adalah dengan merokok. Betapa banyak anak ABG yang merokok hanya karena mereka memiliki teman perokok berat. Terkadang, seseorang merokok karena menghadapi tekanan hidup dan menjadikannya sebagai sarana untuk melarikan diri dari masalah yang dihadapinya hingga akhirnya dan tanpa disadarinya, merokok pun menjadi satu kebiasaan dalam dirinya.

Dapat dikatakan bahwa keluarga memiliki peranan yang sangat besar dalam membentuk perilaku merokok dalam diri tiap anggotanya. Umumnya anak-anak remaja menjadi terbiasa

merokok karena mengikuti kebiasaan orang tuanya. Seorang anak umumnya memang suka melakukan sesuatu yang dilakukan oleh orang tuanya. Selain itu peranan media informasi dalam mengiklankan rokok secara tidak langsung yang mempromosikannya adalah pemeran utama yang dikagumi penonton turut pula membentuk kebiasaan merokok dalam diri penontonnya yaitu anak-anak muda atau anak-anak ABG.

Banyak alasan yang memicu remaja merokok, karena ikut-ikutan teman, semata-mata karena ingin saja (iseng), agar lebih tenang apalagi waktu berpacaran, ada yang merasa karena gagah, merasa bebas, dan supaya kelihatan seperti orang dewasa. Sebelum seseorang bisa disebut sebagai pria dewasa, maka dia harus merokok. Merokok akhirnya menjadi jalan yang harus dilewati sebelum seseorang diterima sebagai orang dewasa. Dalam keseharian, budaya seperti itu muncul dalam bentuk penyebutan banci buat anak-anak muda yang tidak merokok. Selain sebagai jalan menuju dewasa, merokok buat pria menjadi ciri seorang lelaki sungguhan dan akhirnya menjadi sarana pergaulan bagi para remaja (Nainggolan, 2001).

2) Menurut Sitepoe (2002) mengklasifikasikan perilaku merokok pada remaja dibagi menjadi empat tahap yaitu:

a) Tahap persiapan

Tahap ini berlangsung pada saat remaja belum pernah merokok. Pada tahap ini, remaja mulai membentuk opini tentang rokok dan perilaku merokok. Hal ini disebabkan adanya perkembangan sikap pada remaja, munculnya tujuan mengenai rokok, dan citra perilaku merokok yang diperoleh remaja.

b) Tahap inisiasi

Tahap ini merupakan tahap coba-coba untuk merokok. Remaja beranggapan bahwa dengan merokok, remaja terlihat dewasa, keren, gagah dan berani.

c) Tahap menjadi seorang perokok

Pada tahap ini, remaja memberikan identitas pada dirinya sebagai seorang perokok. Remaja juga sudah mulai ketergantungan rokok. Mereka yang menggambarkan dirinya sebagai seorang perokok, besar kemungkinan kan tetap menjadi seorang perokok dimasa yang akan datang.

d) Tahap tetap menjadi perokok.

Tahap ini dipengaruhi oleh faktor psikologis dan biologis. Faktor psikologis yang mempengaruhi remaja untuk terus merokok adalah kebiasaan, stress, depresi, kecanduan dan lain lain.

3) Menurut Mu'tadin (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja diantaranya:

a) Pengaruh Orang Tua

Orang tua sangat berpengaruh sekali dalam pembinaan perilaku anak-anaknya. Remaja akan mudah terpengaruh untuk berperilaku merokok jika melihat orang tua mereka merokok. Remaja yang berasal dari keluarga yang kurang bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya juga dapat memicu remaja untuk berperilaku merokok, dibanding anak-anak muda yang berasal dari keluarga yang bahagia.

b) Pengaruh Teman

Semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dengan alasan agar remaja tersebut dapat diterima dilingkungannya dan tidak dikatakan banci oleh sebagian anak muda lainnya.

c) Faktor Kepribadian

Perilaku merokok pada remaja berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya, yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya.

#### d) Pengaruh Iklan

Remaja akan mudah terpengaruh untuk berperilaku merokok jika melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*. Ditambahkan lagi oleh Nainggolan (2001) bahwa papan-papan iklan serta rayuan suara nikmatnya rokok melalui siaran radio atau televisi, sangat membujuk seseorang untuk merokok.

#### 4) Tempat merokok

Menurut Sitepoe (2000) tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok berdasarkan tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas :

##### a) Merokok di tempat-tempat umum atau ruang publik

(1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.

(2) Kelompok yang heterogen (merokok di tengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain). Mereka yang berani merokok ditempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata



krama. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tersamar mereka tega menyebar “racun” kepada orang lain yang tidak bersalah.

b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi.

(1) Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.

(2) Di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

d. Tipe perokok

Nasution (2007) mengklasifikasikan tipe perokok berdasarkan banyaknya jumlah batang rokok yang dihisap setiap harinya. Tiga tipe tersebut adalah

1) Perokok ringan menghisap 1-4 batang rokok perhari.

2) Perokok sedang menghisap 5-14 batang rokok perhari.

3) Perokok berat menghisap lebih dari 15 batang rokok perhari.

e. Dampak perilaku merokok

Ogden (2000) mengklasifikasikan dampak perilaku merokok menjadi dua bagian (Nasution, 2007), yaitu :

### 1) Dampak positif

Smet (1994) menyebutkan manfaat rokok bagi perokok adalah mengurangi ketegangan yang individu rasakan, membantu konsentrasi, untuk menghasilkan sebuah karya, upaya memperoleh dukungan sosial, dan menjadi relaksasi yang menyenangkan (Nasution, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Prof. Soesmalijah Soewondodari Fakultas psikologi Universitas Indonesia menyebutkan, rokok dapat membuat perokok menjadi lebih dewasa, mudah konsentrasi, dan dapat memunculkan ide ide atau inspirasi (Cahanar & Suhandana, 2006).

### 2) Dampak negatif

Meskipun saat ini sudah tersedia rokok yang memiliki kandungan tar dan nikotin yang rendah, tetapi tidak ada rokok yang aman bagi kesehatan. Penyakit yang diakibatkan oleh rokok, seperti : kanker mulut, kanker faring, kanker paru, kanker prostat, gangguan kehamilan dan janin, penyakit jantung koroner, *pneumonia* dan lainnya (Sriamin, 2006).

### 3. Harga Diri

#### a. Definisi harga diri

Harga diri adalah suatu persepsi individu terhadap rasa keberhargaan yang diperoleh berdasarkan hasil interaksi dengan lingkungannya yang berupa penghargaan, perilaku dan penerimaan orang lain terhadap dirinya (Endarto, 2001). Menurut James (dalam Baron dan Byrne, 2004) harga diri adalah evaluasi yang dibuat oleh individu. Sikap seseorang terhadap dirinya sendiri dalam rentang dimensi positif dan negatif. Menurut Branden (2001) harga diri adalah apa yang individu pikirkan dan rasakan tentang dirinya, bukan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh orang lain tentang siapa dirinya sebenarnya.

Sedangkan Santrock (2007) mendefinisikan harga diri (*self esteem*) sebagai suatu dimensi evaluatif global mengenai diri sendiri. Harga diri berasal dari dua sumber, yaitu sumber *eksternal* dan *internal*, yang mencakup penerimaan diri meski lemah dan terbatas. Maka harga diri dapat dikatakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri dengan menilai diri secara positif atau negatif.

Penilaian diri secara positif atau negatif diperoleh dari evaluasi individual terhadap dirinya. Individu mengevaluasi diri dalam lingkungan keluarga, sekolah, tempat berorganisasi, tempat

bekerja, maupun lingkungan sosial. Penilaian positif terhadap diri sendiri adalah penilaian terhadap kondisi diri, seperti: menghargai kelebihan, menghargai potensi diri, dan menerima kekurangan diri sendiri (Santrok, 2007). Sedangkan penilaian negatif terhadap diri sendiri adalah: penilaian tidak suka atau tidak puas terhadap kekurangan diri sendiri dan tidak menghargai kelebihan diri dengan melihat diri diri sebagai sesuatu yang selalu kurang (Santrock, 2007). Harga diri tinggi berakar dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat sebagai individu yang berarti dan penting, meskipun individu mengalami kegagalan, kekalahan atau bersalah (Depkes, 2000).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri

1) Harga diri dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Coopersmith (1967) menyebutkan faktor-faktor yang melatarbelakangi harga diri terdiri atas empat komponen (Sriati & Hernawati, 2007), yaitu :

a) Pengalaman

Yusuf (2000) mendefinisikan pengalaman sebagai suatu bentuk emosi, perasaan, tindakan, dan kejadian yang pernah dialami individu. Pengalaman individu yang positif dapat meningkatkan harga diri, seperti : prestasi yang diraih dan kompetensi diri dalam sebagai hal. Sedangkan, pengalaman individu yang negatif dapat menurunkan harga

diri, seperti : merasa dirinya tidak diterima, tidak kompeten, dan tidak bernilai.

b) Pola asuh

Shochib (1998) mendefinisikan pola asuh sebagai cara orang tua dalam menunjukkan otoritasnya. Pola asuh merupakan cara orang tua untuk memberikan perhatian secara tanggapan terhadap anak. Adanya hukuman dalam keluarga yang tidak konsisten serta perilaku orang tua yang selalu membanding bandingkan anak, dapat menurunkan harga diri anak (Potter & Perry, 2005).

c) Lingkungan

Yusuf (2000) menyebutkan, lingkungan memberikan dampak besar kepada remaja melalui hubungan yang baik antara remaja dan orang tua, teman sebaya dan lingkungan sekitar (Sriati & Hernawati, 2007). Lingkungan yang membuat remaja merasa diterima, dihargai dan dihormati. Akan menjadikan remaja merasa bahwa dirinya bernilai untuk dirinya sendiri dan orang lain.

d) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi merupakan suatu hal yang mendasari perbuatan individu untuk memenuhi dorongan sosial yang memerlukan dukungan *financial* (Sriati & Hernawati, 2007).

Individu dengan latar belakang sosial ekonomi tinggi, akan merasa dirinya lebih berarti dan berharga dibandingkan dengan orang lain dengan status sosial ekonomi dibawahnya.

2) Sianturi (2004) menyebutkan, faktor yang mempengaruhi pembentukan harga diri pada remaja, yaitu :

a) Penyakit mental dan fisik

Penyakit yang dialami remaja akan mempengaruhi bagaimana remaja melihat dirinya. Remaja akan malu untuk berhubungan dan bergaul dengan teman temannya. Adanya penyakit, pembedahan atau kecelakaan yang mengubah pola hidup dapat menurunkan harga diri individu (Potter & Perry, 2005)

b) Sistem keluarga yang disfungsional

Peraturan yang tidak konsisten, kritik yang destruktif, orang tua yang terlalu melindungi dan mengontrol remaja, dan minimnya komunikasi dalam keluarga akan menurunkan kepercayaan diri remaja (Sianturi, 2004). Selain itu adanya hukuman keluarga yang tidak konsisten serta perilaku orang tua yang suka membanding-bandingkan anaknya, dapat menurunkan harga diri anak (Potter & Perry, 2005).

c) Pengalaman negatif yang berulang

Pengalaman negatif yang dialami remaja meliputi aspek fisik, emosi, dan seksual, dapat melihat dirinya sebagai individu yang tidak berharga (Sianturi, 2004). Kegagalan individu dalam menyelesaikan tugasnya secara berulang, akan menyebabkan individu merasa tidak berharga karena merasa tidak memiliki kompetensi yang memadai.

d) Ketidakhadiran orang yang berharga saat dibutuhkan

Remaja sering kali merasa tidak ada orang lain yang peduli dan menyayangnya. Hal ini dikarenakan tidak ada orang lain yang mendukung remaja saat remaja membutuhkan seseorang untuk membantu menyelesaikan masalahnya.

e) Ideal diri yang tidak realistis

Remaja merupakan individu yang idealis. Harapan yang terlalu tinggi dan tidak realistis, akan menyebabkan remaja merasa selalu gagal dalam melakukan sesuatu.

c. Perkembangan harga diri

Harga diri bukan merupakan faktor yang di bawa sejak lahir tetapi merupakan faktor yang dipelajari dan terbentuk sepanjang pengalaman individu (Tjahjaningsih & Nuryoto, 1994). Menurut Pudjijogyanti (1985) bahwa pembentukan harga diri diawali ketika

seorang anak mampu melakukan persepsi dalam interaksinya dengan lingkungan.

Harga diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, melainkan faktor yang dipelajari dari hubungannya dengan orang lain. Setiap individu dalam berinteraksi dengan orang lain ini akan menerima tanggapan. Tanggapan yang diberikan tersebut akan dijadikan cermin bagi individu untuk menilai dan memandang dirinya sendiri. Meichati (1983) menyatakan bahwa harga diri pada seorang individu akan terbentuk dengan baik apabila didukung adanya kasih sayang dalam keluarga dan adanya penghargaan dari lingkungan.

Perilaku adil, pemberian kesempatan untuk aktif dan pendidikan yang demokratis terdapat pada individu yang memiliki harga diri yang tinggi. Kebutuhan akan dimengerti dan memahami diri sendiri bagi individu sangat erat kaitannya dengan kemantapan harga diri. Mengerti diri sendiri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengetahui sikap, sifat dan kemampuannya.

Menurut Coopersmith 1967 (Sriati & Hernawati, 2007) perkembangan harga diri pada individu akan berpengaruh terhadap proses pemikiran, perasaan-perasaan, keinginan-keinginan, nilai-nilai dan tujuan-tujuannya. Hal ini merupakan kunci utama dalam tingkah laku yang membawa ke arah keberhasilan atau kegagalan.



Harga diri pada individu terbentuk dari pengalaman-pengalaman sosial bukan faktor yang dibawa sejak lahir. Apabila seorang individu memperoleh tanggapan yang baik dari lingkungannya maka akan terbentuk harga diri yang baik dalam individu tersebut. Sebaliknya, harga diri individu akan mengalami gangguan atau rendah apabila individu memperoleh tanggapan yang kurang baik dari lingkungan sosialnya.

d. Indikator harga diri

Menurut Santrock (2007) harga diri dapat terukur melalui beberapa perilaku positif maupun negatif yang dilakukan oleh seseorang.

e. Aspek aspek harga diri

Coopersmith menyebutkan bahwa harga diri individu terdiri dari tiga aspek (Sriati & Hernawaty, 2007), yaitu :

1) Perasaan berharga

Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki individu saat merasa dirinya berharga karena dihargai oleh orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga, akan dapat mengekspresikan dirinya dengan baik, dapat menerima kritik, dan memiliki kecenderungan dapat mengontrol perilaku (Sriati & Hernawaty, 2007).

## 2) Perasaan mampu

Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki individu pada saat individu merasa mampu untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan (Sriati & Hernawaty, 2007). Individu yang memiliki harga diri positif menyukai tugas baru yang menantang, aktif, dan tidak cepat bingung jika segala sesuatu berjalan diluar rencana (Sriati & Hernawaty, 2007). Perasaan mampu dan merasa kompeten ketika melaksanakan tugas, secara bertahap dapat meningkatkan harga diri remaja.

## 3) Perasaan diterima

Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok (Sriati & Hernawaty, 2007). Ketika individu diperlakukan sebagai bagian dari kelompok, maka ia akan merasa dirinya diterima dan dihargai dalam kelompok tersebut.

## f. Perkembangan harga diri remaja

Remaja awal akan mengalami kebingungan karena mengalami perubahan fisik dari segi fisik, kognitif dan sosial saat masa pubertas. Individu yang memasuki masa remaja dengan harga diri yang utuh, akan mampu mengatasi semua perubahan perkembangan yang terjadi pada masa remaja (Shaffer, 2005). Remaja yang mampu mengatasi semua perubahan perkembangan

yang terjadi, akan mengalami peningkatan harga diri secara bertahap.

Pembentukan harga diri dimulai pada masa bayi. Bayi sangat responsif terhadap segala hal yang diterimanya, baik itu perasaan senang, bahagia, sedih, marah, penerimaan atau penolakan. Penerimaan atau penolakan diri orang tua akan ditangkap oleh anak saat berinteraksi dengan orang tua. Hal ini akan terus diingat sampai anak menjadi besar dan ketika anak menjadi remaja, maka remaja akan mengalami krisis identitas (Sianturi, 2004)

Pencapaian harga diri yang tinggi akan menolong remaja melewati masa perkembangannya dengan optimal, (Santrock, 2007) menyebutkan bahwa harga diri remaja dapat ditingkatkan dengan :

- 1) Mengidentifikasi penyebab rendahnya harga diri

Intervensi yang diberikan pada remaja dengan harga diri negatif, harus sampai pada penyebab rendahnya harga diri. Hal ini dilakukan agar harga diri remaja dapat meningkat. Berbagai penelitian menyebutkan, intervensi yang dilakukan untuk membuat remaja merasa nyaman dengan dirinya sendiri, ternyata tidak efektif untuk meningkatkan harga diri remaja (Santrock, 2007).

- 2) Mengidentifikasi bidang-bidang kompetensi yang penting bagi diri remaja, remaja memiliki harga diri positif apabila dapat

tampil dengan kompeten dalam bidangnya (Santrock, 2007).  
Sehingga, remaja harus didorong agar dapat mengidentifikasi bidang kompetensi yang ingin yang dicapainya.

3) Menyediakan dukungan emosional dan persetujuan sosial

Dukungan dan persetujuan dari orang tua dan teman sebaya, menjadi hal yang sangat penting bagi remaja untuk meningkatkan harga diri. Lingkungan yang nyaman bagi remaja, meliputi lingkungan yang memberikan dukungan emosional dan sosial, dapat meningkatkan harga diri remaja karena remaja merasa dicintai dan diterima oleh orang lain (Santrock, 2007).

4) Meningkatkan prestasi

Prestasi dapat meningkatkan harga diri remaja. Sebab, prestasi membuat remaja merasa dirinya mampu untuk melakukan tugas, yang belum tentu dapat dilakukan oleh orang lain (Santrock, 2007).

5) Meningkatkan keterampilan coping remaja

Harga diri remaja akan meningkat apabila remaja mencoba untuk mengatasi masalah yang dihadapi, bukan menghindari masalah. Menghadapi masalah dengan realistis, jujur, dan tidak defensif dapat menghasilkan evaluasi diri yang positif. Sebaliknya menghadapi masalah dengan pengingkaran,

menipu diri, dan menghindar dapat menjadi pemicu bagi remaja untuk mengevaluasi diri secara negatif (Santrock, 2007).

#### 4. REMAJA

Istilah *Adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *Adolescence* ( kata bendanya *Adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh dari remaja. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lainnya secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Al-Mighwar, 2006).

Remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orang tua kearah kemandirian (*independence*), minat-minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai-nilai etika dan isu-isu moral (Yusuf. 2009). Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa.

##### a. Fase Remaja

Masa remaja sangat panjang. Oleh karena itu, beberapa ahli membagi masa remaja menjadi tiga fase (Hockenberry, 2005).

Fase-fase tersebut antara lain:

1) Masa remaja awal (12-14 tahun)

Selama tahap remaja awal, remaja merasa harus menjadi bagian dari kelompok. Sebab kelompok dapat memberikan status bagi dirinya (Wong, 2008). Remaja akan berusaha mengikuti gaya kelompok, mulai dari gaya berpakaian, merias wajah, serta menata rambut sesuai dengan kriteria yang dianut oleh kelompok. Remaja berusaha untuk menjadi bagian dari kelompok dengan cara-cara demikian. Sebab, menjadi individu yang berbeda dari kelompok dapat menyebabkan remaja tidak dapat diterima, bahkan diasingkan oleh kelompok (Hockenberry, 2005).

2) Masa remaja pertengahan (15-17 tahun)

Masa ini di tandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru, mampu mengalahkan diri sendiri (*self direct*), mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan diri dan membuat keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai (Hockenberry, 2005).

3) Masa remaja akhir (18-20 tahun)

Masa ini ditandai dengan persiapan akhir remaja untuk memasuki peran dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan dan mengembangkan identitas personal

(Hockenberry, 2005). Ciri dari tahap ini adalah remaja memiliki keinginan yang kuat untuk menjadi pribadi yang matang dan remaja berusaha agar dapat diterima dalam kelompok teman sebaya serta orang dewasa.

b. Perkembangan pada masa remaja

Berikut adalah berbagai perkembangan yang dialami oleh remaja (Santrock, 2007) :

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik pada masa pubertas merupakan hasil perubahan hormonal yang berada dibawah pengaruh system saraf pusat. Perubahan fisik sangat jelas tampak pada pertumbuhan fisik serta pada penampakan dan perkembangan karakteristik seks sekunder. Perbedaan fisik antara kedua jenis kelamin ditentukan berdasarkan dua karakteristik, yaitu :

1) Karakteristik seks primer merupakan organ eksternal dan internal yang melaksanakan fungsi reproduktif (misal, ovarium, uterus, payudara, penis).

2) Karakteristik seks sekunder yang merupakan perubahan diseluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal (misal, perubahan suara, munculnya rambut pubertas, penumpukan lemak) tetapi tidak berperan langsung dalam fungsi reproduksi.

## 2) Perkembangan emosional

Remaja sering kali dijuluki sebagai orang yang labil, tidak konsisten, dan tidak dapat diterka. Hal ini dikarenakan status emosional remaja masih belum stabil, remaja awal bereaksi cepat dan emosional sedangkan remaja akhir sudah mampu mengendalikan emosi sehingga mendapatkan situasi dan kondisi yang tepat untuk mengekspresikan dirinya.

## 3) Perkembangan kognitif

Piaget menjelaskan bahwa perkembangan kognitif pada remaja mencapai puncaknya pada kemampuan berpikir abstrak. Remaja sudah memiliki pola pikir sendiri sebagai upaya untuk menyelesaikan permasalahan yang kompleks dan abstrak.

## 4) Perkembangan moral

Kohlberg menyebutkan bahwa pada masa remaja mulai terbentuk sikap autonomi, remaja sudah memiliki suatu prinsip yang diyakini. Mulai memikirkan keabsahan dari pemikiran yang ada, serta mencari dan mempertimbangan cara cara alternatif untuk mencapai tujuan.

## 5) Perkembangan spiritual

Perkembangan spiritual remaja ditandai dengan munculnya pertanyaan terkait nilai nilai yang dianut keluarga, remaja akan mengeksplorasi keberadaan tuhan dan membandingkan



agamanya dengan agama orang lain. Hal ini dapat menyebabkan remaja sering kali mempertanyakan kepercayaan yang dianut oleh diri remaja sendiri.

6) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial remaja ditandai dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat, mulai membebaskan diri dari dominasi keluarga, serta menetapkan identitas yang mandiri dari wewenang orang tua.

7) Perkembangan konsep diri

Perkembangan konsep diri remaja ditandai dengan menerima perubahan tubuh, menggali tujuan hidup untuk masa depan, menilai positif tentang dirinya sendiri, dan terjalin hubungan dengan lawan jenis (Sianturi, 2004). Perkembangan konsep diri, khususnya harga diri, akan terus mengalami perkembangan. Individu yang memasuki masa remaja dengan harga diri yang utuh, akan mampu mengatasi semua perubahan perkembangan yang terjadi pada masa remaja (Shaffer, 2005).

8) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial dicirikan dengan tingginya inisiatif dan kesenangan remaja untuk mencoba suatu hal yang baru. Menurut Erikson (1963) dalam Mubarak (2009). menyebutkan, latar belakang remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya

krisis aspek psikososial pada masa perkembangannya, yaitu masa ketika remaja sedang mencari jati diri dan memiliki inisiatif tinggi untuk mencoba hal hal baru yang menantang.

c. Tugas perkembangan remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Hafighurst (Gunarsa & Yulia, 2004) adalah:

- 1) Menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis dan psikologis .  
Perbedaan antara harapan remaja dan lingkungan terhadap penampilan fisik remaja, dapat menimbulkan masalah bagi remaja untuk menerima keadaannya dan berpengaruh pada perilaku remaja (Gunarsa & Yulia, 2004). Permasalahan ini dapat menimbulkan masalah pada konsep diri dan berisiko terjadinya perilaku yang membahayakan kesehatan, seperti merokok. Hal ini remaja lakukan untuk menghilangkan perasaan negatif yang remaja rasakan.
- 2) Belajar bersosialisasi dengan orang lain  
Kozier et, al (2004) menyebutkan, nilai nilai yang ditanamkan oleh orang tua sering diabaikan oleh remaja karena remaja sering kali mengadopsi nilai nilai yang baru (Dariyo, 2004). Perubahan nilai nilai yang dianut dapat menyebabkan konflik dengan orang tua. Konflik ini dapat memicu remaja untuk mudah tejerumus pada perilaku maladaptif seperti merokok.

- 3) Memperoleh kebebasan secara emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.

Remaja harus memiliki kemampuan membedakan mana yang baik dan mana yang tidak baik, serta dapat mengambil keputusan yang tepat (Gunarsa & Yulia, 2004). Grey dan Steinberg 1999 dalam (Dariyo, 2004) menyebutkan, semakin besar pemberian otonomi dari orang tua, maka akan semakin positif, perkembangan psikososial, perkembangan mental, dan kepribadian remaja saat remaja menginginkan kebebasan dengan cara berkumpul dengan teman sebaya. Remaja sering kali menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bergaul bersama dengan teman sebaya. Konflik dapat terjadi apabila nilai yang dianut oleh teman sebaya bertentangan dengan nilai dalam keluarga.

- 4) Memperoleh kemandirian secara ekonomi

Keinginan terbesar dari remaja adalah mulai menjadi seseorang yang mandiri dan tidak bergantung kepada orang tua secara ekonomi (Desmita, 2005). Kondisi internal dan eksternal dapat menyebabkan remaja tidak mendapatkan keinginannya untuk menjadi individu yang mandiri dan terbebas dari masalah ekonomi (Desmita, 2005). Permasalahan ini dapat menjadi

konflik bagi remaja dan dapat menjerumuskan remaja pada perilaku merokok.

#### 5) Menemukan model untuk identifikasi

Tugas perkembangan remaja adalah menemukan model untuk identitasnya. Remaja sering kali memberikan identitasnya seperti pada tokoh yang remaja kagumi. Tokoh tersebut merupakan model bagi remaja yang patut untuk dicontoh, baik karena tingkah laku maupun kepribadiannya. Permasalahannya saat ini, banyak remaja yang mengidolakan tokoh yang sering kali menonjolkan kekerasan dan perilaku tidak sehat, seperti merokok, pornografi, maupun pornoaksi. Hal ini menyebabkan munculnya risiko masalah perilaku merokok, agresif, dan seksual pada remaja (Gunarsa & Yulia, 2004).

### **B. Penelitian Terkait**

1. Julianita, (2011). Dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa kelas III Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Tenggarong. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas III SMP Negeri 2 Tenggarong yang berjumlah 305 orang, jumlah sampel 174 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *eksperimental* dengan rancangan *pretest posttest* dengan kelompok control (*Pretest-Posttest with Control Group*). Analisis data menggunakan uji *paired t test*. Uji validitas

menggunakan *Person Product Moment* dan uji reliabilitasnya menggunakan *Spearman Brown*. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan analisis *pairet t test* diperoleh angka untuk *t* hitung sebesar 25,103 sedangkan *t* tabel sebesar 1,976. Jadi dalam hal ini dapat dikatakan bahwa *t* hitung > *t* tabel atau  $25,103 > 1,976$ . Oleh karena *t* hitung terletak pada penerimaan  $H_a$ , maka dapat disimpulkan bahwa kedua rata-rata populasi tidak identik atau berbeda, artinya perilaku merokok antara sebelum dan sesudah pengetahuan tentang bahaya rokok tidak sama, sehingga penyuluhan tentang pengetahuan bahaya rokok efektif dalam upaya untuk mengurangi perilaku merokok.

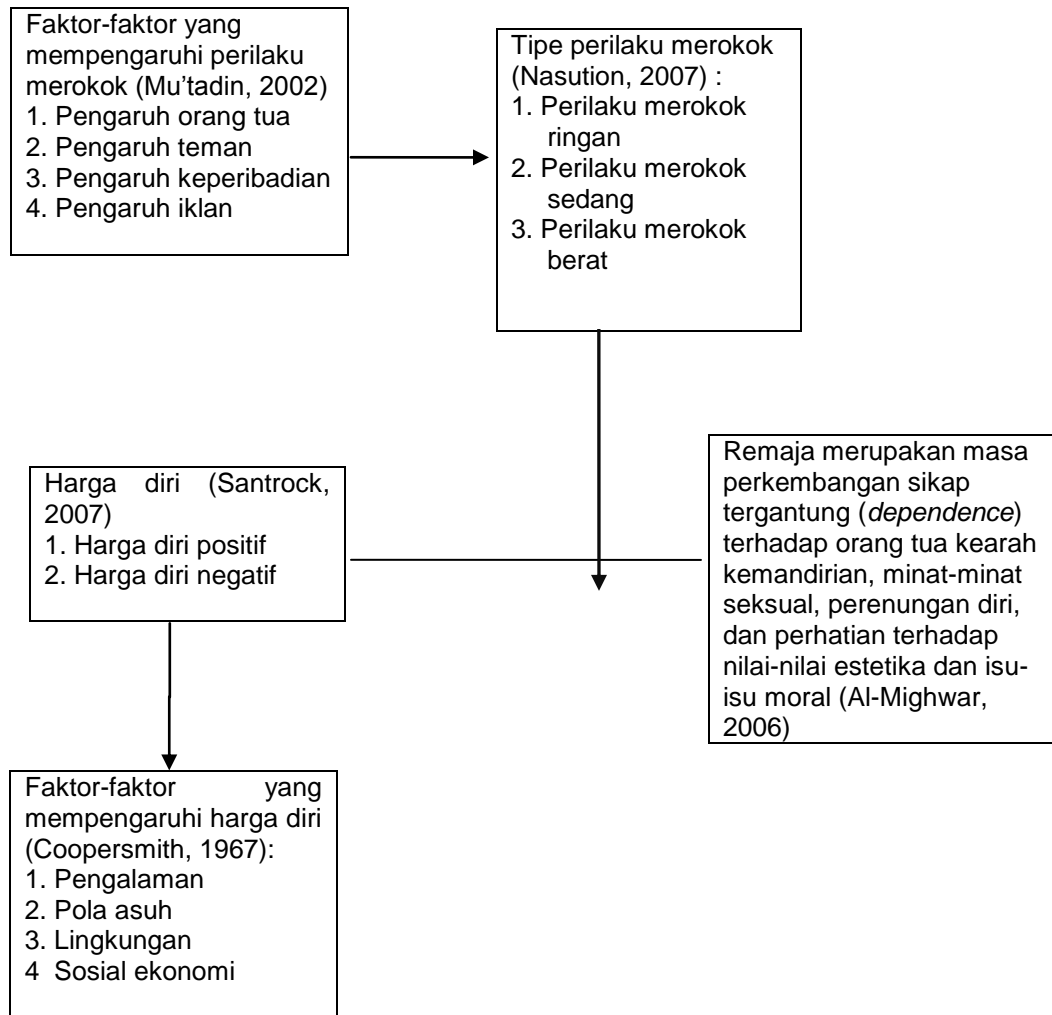
2. Tri Wijayanti, (2013). Dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Merokok Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Kesatuan 1 Samarinda. Jenis penelitian ini adalah *Pra Experimental* dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total sampling*. Jumlah sampel yaitu 45 orang. Teknik analisa data yang digunakan adalah *Paired t test*. Berdasarkan hasil perhitungan statistic didapatkan nilai Z hitung = -3,162 dengan dua perbandingan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan nilai  $p=0,002$  atau  $p<0,05$  artinya terdapat pengaruh bermakna pada tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan

dan tingkat pengetahuan setelah pendidikan kesehatan dari 45 responden.

3. Wahyudi Susanto, (2012). Dengan judul Hubungan Merokok dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jenis penelitian ini adalah metode *Studi Prospektif*, teknik pengambilan sampelnya dengan teknik *Accidental Sampling*, jumlah sampel yang didapat yaitu 52 orang, analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi data merokok sebanyak 25 responden (48,1%), dan distribusi penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 30 responden (57,7%). Hasil pengujian hipotesis dengan analisis bivariat (uji statistic chi square), bahwa ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK) dengan nilai p-value yaitu 0,004 yang lebih kecil dari nilai alfa 0,005.

### **C. Kerangka Teori**

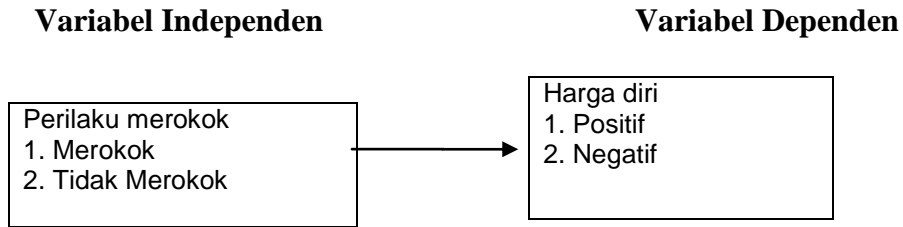
Kerangka teori adalah hubungan teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan di lakukan (Notoatmodjo, 2005). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dimodifikasi dari :



Gambar 2.1 kerangka teori

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Adapun kerangka konsep penelitian ini dapat di lihat pada gambar 2.2 dibawah ini



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

### E. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2003), hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dari sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Berdasarkan bentuknya hipotesa digolongkan menjadi 2 yakni hipotesa kerja (hipotesa alternatif) yang menyatakan ada hubungan antara variabel X dan Y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel X dan Y. Dari kerangka konsep penelitian diatas maka dapat dirumuskan hipotesa dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Ho : Tidak ada hubungan perilaku merokok dengan harga diri siswa di MAN 2 Model Samarinda.
2. Ha : Ada hubungan perilaku merokok dengan harga diri siswa di  
MAN                    2                    Model                    Samarinda.





## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dalam bab IV dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian mengenai perilaku merokok dan harga diri siswa MAN 2 MODEL Samarinda yang dilakukan pada 342 responden.

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Karakteristik responden**

Karakteristik responden berdasarkan usia siswa MAN 2 MODEL Samarinda yang proporsi usia tertinggi yaitu umur 17 tahun sebanyak 97 responden (28.4%) dan proporsi terendah yaitu umur 15 tahun sebanyak 67 responden (19.6 %).

2. Perilaku merokok, siswa yang merokok sebanyak 23 responden (6.7%), sedangkan responden yang tidak merokok sebanyak 319 responden (93.3%). hal ini berarti bahwa sebagian besar siswa tidak merokok.

3. Harga diri, siswa yang memiliki harga diri positif sebanyak 216 orang (63.2%), sedangkan siswa yang memiliki harga diri negative sebanyak 126 orang (36.8%). Hal ini berarti sebagian siswa memiliki harga diri positif.

4. Hasil penelitian ini  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara perilaku merokok dengan harga diri siswa dengan  $\alpha=0,024 (<0,05)$ .

## **B. Saran**

Dari hasil kesimpulan penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar remaja tidak merokok yaitu yang tidak merokok yang mengalami harga diri positif, dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dalam bermanfaat.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk membuat penelitian yang melibatkan faktor-faktor lain yang berpengaruh pada perilaku merokok pada siswa "Faktor-faktor yang Mempengaruhi perilaku merokok pada siswa".

2. Bagi Institusi Pendidikan keperawatan

Pentingnya menyiapkan tenaga keperawatan untuk menjadi penyuluh kesehatan yang efektif, khususnya dampak perilaku merokok terhadap kesehatan.

3. Bagi siswa

Diharapkan siswa MAN 2 Model Samarinda mengetahui dampak perilaku merokok yang sangat buruk untuk kesehatan sehingga siswa mampu menjauhi atau tidak ingin mencoba untuk merokok.

#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar pihak sekolah selain mengadakan penyuluhan mengenai bahaya merokok. Penyuluhan tentang bahaya rokok diadakan atas kerja sama antara pihak sekolah dengan dinas kesehatan, unit penanggulangan merokok di puskesmas, dan LSM anti rokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adit. (2002). *Bye..Bye..Smoke*. Jakarta: PT. Trieks Trimacindo
- Aditama, Y.T. (2006). *Tuberkolosis, Rokok dan Perempuan*. Jakarta: Balai Penerbit.
- Al-Mighwar, M. (2006). *Psikologi Remaja*. Bandung : CV Pustaka Setia
- Anonim.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, S.R. (2012). *Hubungan Harga Diri Dengan Perilaku Konsumtif pada Mahasiswa Tahun Pertama Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Universitas Negeri Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Azizah, N. (2013). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan DI Kota Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar.
- Baron, R. A & Byrne. D. (2004). *Psikologi sosial*. (edisi 10). (jilid 1). Jakarta : Erlangga.
- Branden, N. (2001). *Kiat jitu meningkatkan harga diri*. Jakarta : Dela Pratasa Publishing.
- Dahlan, M.S., (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dariyo, A., (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*, Bogor : Ghalia.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. ([http : www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)), diperoleh pada tanggal 7 Mei 2014)
- Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Bandung : PT Rosdakarya.
- Gunarsa, S., Yulia S.G. (2004). *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Hasnida, (2005). *Stress Dan Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikologia, 1, (2), 2005.
- Hockenberry, J.M. (2005). *Essentials of pediatric nursing (Edisi 7)*. USA : Mosby Company.
- Hurlock, E.B (2008). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Husaini, A., (2006). *Tobat Merokok*. Depok: Pustaka liman.

Komalasari, D., Helmi, A.F. (2000). *Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja*. Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada, 2. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada Press.

Mubarak. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*, Jakarta : Salemba Medika.

Nainggolan. (2001). *Anda Mau Berhenti Merokok?*. Bandung: Indonesia Publisng House.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (Edisi II). Jakarta : Salemba Medika.

Rudolph M.A. (2006). *Buku ajar pediatri, volume 2*. Jakarta. EGC.

Sanjiwani N.L.P. (2014). *Pola Asuh Permisif Ibu dan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki di Sma Negeri 1 Semarang*. Jurnal Psikologi Udayana 1, 2, 344-352.

Santrock, J.W., (2007). *Remaja Edisi II Jilid 2*. Jakarta : Erlangga

Shaffer, D.R., (2005). *Social and Personality Development*. USA: Thomson.

Shochib, M., (2000). *Pola Asuh Orangtua*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sitepoe, M., (2000). *Kekhususan Rokok di Indonesia*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana

Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta

Susmiati. (2003). *Hubungan antara Stress Psikis dengan Perilaku Merokok pada Remaja Siswa SMK PGRI Singosari Kab. Malang*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wong, D.L., dkk. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, (Vol. 2)*. Jakarta : EGC.

Yusuf, S. (2000). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.