

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN JUMLAH KONSUMSI ROKOK
PADA WARGA PEROKOK DI RT.32 KELURAHAN MEKAR SARI
BALIKPAPAN TAHUN 2016**

SKRIPSI PENELITIAN



DISUSUN OLEH

Eka Anggraeni Rista Putri

1211308230511

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

2016

Hubungan antara Tingkat Stres dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Warga Perokok di RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan Tahun 2016

INTISARI

Eka Anggraeni Rista Putri¹, Edi Sukamto², Iwan Samsugito²

Latar belakang Stress adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasi artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stress. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak dapat lagi menjalankan fungsi pekerjaan dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. Banyak hal yang menjadi penyebab timbulnya perilaku merokok salah satunya adalah faktor kepribadian/psikologis. Merokok terkadang menjadi alternative yang dipilih karena dapat mengurangi ketegangan atau stress.

Tujuan penelitian Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stress dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Warga Perokok di RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan.

Metode penelitian penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan menggunakan desain *deskriptif korelasi* yang bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan antara variable yang berasal dari satu group sampel. Pada penelitian ini, peneliti mendeskripsikan hubungan tingkat stress dengan jumlah konsumsi rokok dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling* dan uji analisa data dengan *chi square*. Analisa data dimulai dari pegumpulan data, *editing*, pemberian kode, memasukan data atau proses.

Hasil penelitian Didapatkan responden dengan dua kategori yaitu normal dan stress ringan yang mana pada kategori normal didapatkan 10 responden (43,5%) mengatakan mengalami peningkatan jumlah konsumsi rokok pada saat stress dan pada kategori stress ringan didapatkan 13 responden (56,5%) mengatakan mengalami peningkatan jumlah konsumsi rokok pada saat stress. Dengan hasil pvalue 0.000 maka dinyatakan terdapat hubungan antara tingkat stress dengan jumlah konsumsi rokok.

Kesimpulan Penelitian ini yaitu adanya hubungan antara tingkat stress dengan jumlah konsumsi rokok pada warga perokok RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan

Kata kunci : *tingkat stress*, jumlah konsumsi rokok

¹ Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Pembimbing Skripsi

Relation between Stress Level with Total Cigarettes Consumption of Smokers in the RT.32 Village Mekar Sari Balikpapan 2016

ABSTRACT

Eka Anggraeni Rista Putri¹, Edi Sukamto², Iwan Samsugito²

Background Stress is the body non specific response to any load demands it. For example, how someone body's response is experiencing an excessive workload. When he was able to overcome that is to say there is no interference with the function of organs,so the person is not experiencing stress. But otherwise one or more organs malfunction, then it is called experiencing distress. Many thungs can cause the onset of smoking can be the alternative chosen because it can reduce tension or stress.

Research purposes To knowing stress levels by total consumption of cigarettes on smokers in RT.32 Mekar Sari Balikpapan City

Research methods This study uses quantitative methods using descriptive correlation design that aims to describe the relation between variables derived from a sample group. In this study, researchers describe the stress level ties with cigarettes consumption by using cross sectional and a sampling technique that Total Sampling and test data analysis by Chi Square. Analysis of data starting from data collection, edditng, coding, entering data or processes.

Result of Research obtained with two categories of respondent are Normal and mild stress which the normal category obtained 10 respondents (43,5%) said that increasing the number of cigarettes consumption in times of stress and in the category of mild stress obtained 13 respondents (56,5%) said the increasing the number of cigarettes consumption in times of stress. With the results of the pvalue 0,000 otherwise there is a relationship between the level of stress by the number of cigarettes consumption.

Conclusion This study concluded to know the relation between the level of stress by the number of cigarettes consumption of smokers in RT.32 Village Mekar Sari Balikpapan.

Keywords: stress level, the number of cigarettes consumption

¹Student of nursing program STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Advisor

MOTTO

*When someone say your dream is too big, you can say to him that
his think is too small.*

*Better to feel how hard education is at this time rather than fell
the bitterness of stupidity, later.*

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Selalu bersyukur dengan mengucapkan Alhamdulillah, berkat ridho Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul *“Hubungan Tingkat Stress dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Warga Perokok RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan”* skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Strata I Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan skripsi penelitian ini, penulis banyak memperoleh bantuan, pembelajaran, motivasi, dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda dan selaku penguji 1.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

4. Bapak Edi Sukanto, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
5. Bapak Iwan Samsugito, Skp., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
6. Bapak-ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
7. Kedua orang tuaku tersayang Bapak Kriswanto dan Ibu Mariana yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih atas usahanya yang membuat penulis sampai berada pada titik ini.
8. Buat Arif, Hafiiz, Afifah adek-adek tersayang dan tercinta yang selalu menjadi penyemangat tersendiri kepada penulis untuk cepat menyelesaikan kuliah.
9. Buat teman seperjuangan dengan rasa persaudaraan yang tinggi , yang sudah berjanji untuk bisa wisuda bareng, sukses bareng di jalan masing-masing, dan bisa bersahabat sampai ajal memisahkan AGALNATI tersayang , Mumu, lin, Itut, Ipeng, Nyul, Sysol, yang selalu menjadi penyemangat, penghibur, dan juga membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini
10. Buat teman-teman kelas A yang rusuh dan selalu bisa bikin suasana kelas menjadi penghibur tersendiri, yang akan selalu bisa dikenang.

Terimakasih karena menjadi bagian dari kisah hidup penulis yang penuh pelajaran dan kenangan. Saling mendukung ya biar wisuda bareng.

11. Buat seseorang yang menjadi penyemangat dan motivator setiap hari, yang bisa menempatkan diri disaat penulis mempunyai kesibukan untuk menyelesaikan skripsi ini, Lutfi Ardians M

12. Buat teman-teman sejawat S-1 Ilmu Keperawatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, Terimakasih telah memberikan bantuan dan semangat yang begitu besar kepada penulis dan semangat untuk berjuang bersama

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup kesehatan.

Samarinda, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
INTISARI	v
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
B. Penelitian Terkait	37
C. Kerangka Teori Penelitian	41
D. Kerangka Konsep Penelitian	42
E. Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel	45

C. Waktu dan Tempat Penelitian	46
D. Definisi Operasional	46
E. Instrumen Penelitian	47
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
G. Teknik Pengumpulan Data	51
H. Teknik Analisa Data	51
I. Etika Penelitian	55
J. Jalannya Penelitian	56
K. Jadwal Penelitian	58
BAB IV	
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan	65
C. Keterbatasan Penelitian	74
BAB V	
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Interpretasi skor DASS.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operational.....	46
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	41
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	42
Gambar 3.1 Desain <i>cross sectional</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku merokok masih merupakan masalah kesehatan dunia karena dapat menyebabkan berbagai penyakit dan kematian (BKKBN dalam lizam et al, 2009), Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*), menyebutkan 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan karena merokok dimana rokok ini membunuh hampir lima juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut, maka bisa dipastikan bahwa 10 juta orang akan meninggal karena rokok pertahunnya pada tahun 2020, dengan 70% kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2005 terdapat 5,4 juta kematian akibat merokok atau rata-rata satu kematian setiap 6 detik. Bahkan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah kematian mencapai angka 8 juta.

Pada zaman sekarang merokok bukanlah hal yang tidak biasa, merokok sekarang merupakan hal lazim. Bahkan merokok sudah seperti menjadi kebutuhan bagi para pria bahkan tidak jarang wanita pun mencobanya. Semakin hari semakin banyak saja pengguna rokok baik kalangan remaja , dewasa , muda ataupun tua.

Menurut hasil RISKESDAS tahun 2013 bahwa rata-rata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur >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). Menurut RISKESDAS tahun 2013 bahwa proporsi penduduk Kaltim umur >10 tahun menurut kebiasaan merokok yaitu perokok setiap hari (23.3%), kadang-kadang (4.4%), mantan perokok (4.3%), dan bukan perokok (68.1%). Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk Kaltim umur >10 tahun 15,6 setara dengan 1 bungkus rokok.

Lebih dari 43 juta anak terpapar asap tembakau pasif atau asap tembakau lingkungan (ETS). Lebih dari setengah (57%) rumah tangga mempunyai sedikitnya satu perokok dalam rumah dan hampir semuanya (91,8%) merokok di dalam rumah. Diperkirakan bahwa lebih dari 43 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan sebagian besar (68,8%) perokok mulai merokok sebelum umur 19 tahun, saat masih anak-anak atau remaja. Rata-rata umur mulai merokok yang semula 18,8 tahun pada tahun 1995 menurun ke 18,4 tahun pada tahun 2001. Prevalensi pria perokok meningkat cepat setelah umur 10 sampai 14 tahun. Prevalensi merokok pada pria meningkat cepat seiring dengan bertambahnya umur: dari 0,7% (10-14 tahun), ke 24,2 % (15-19 tahun), melonjak ke 60,1 % (20-24 tahun). Remaja pria umur 15-19

tahun mengalami peningkatan konsumsi sebesar 65% lebih tinggi dari kelompok lain manapun (Depkes , 2003).

Seperti yang kita ketahui remaja atau dewasa sekarang memiliki kebebasan untuk berteman dengan siapa saja yang dapat mengakibatkan mereka dapat melakukan sesuatu yang dilakukan oleh teman-temannya. Bahkan tidak jarang hal-hal negatif mereka lakukan ketika emosional atau psikologis mereka sedang labil atau biasa disebut galau. Banyak sekali macam-macam hal yang dapat mereka lakukan. Pada hal ini pemikiran seseorang digunakan. Pada saat stres menghampiri atau datang menekan pikiran , banyak orang yang melampiaskannya dengan merokok yang mungkin awalnya ia bukanlah perokok , ada pula yang memang sudah perokok semakin memperbanyak konsumsi rokoknya , tetapi juga ada yang memilih untuk tetap tidak merokok atau tidak menjadi seorang perokok. Individu yang dalam keadaan tertekan mempunyai kemungkinan dua kali lebih besar untuk merokok dibandingkan individu lain . seorang mantan perokok seringkali memutuskan untuk memulai merokok kembali saat mereka dalam kondisi stres (Brandon,2000) sehingga dapat dikatakan pengalaman penuh stres dan perasaan negative merupakan pemicu bagi seseorang untuk kembali merokok (Cohen & Lichtenstein,1990).

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasi artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak dapat lagi menjalankan fungsi pekerjaan dengan baik, maka ia disebut mengalami distres (Hawari,2011).

Dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak hal yang menjadi penyebab timbulnya perilaku merokok satu diantaranya adalah faktor psikologis/kepribadian. Erikson mengatakan bahwa setiap remaja mengalami fase krisis dalam proses pencarian jati dirinya yang disebabkan karena adanya perubahan fisik dan psikososial. Ketidakseimbangan antara perubahan fisik , psikis , dan sosial menyebabkan remaja berada pada tekanan / stres. Merokok menjadi alternatif yang dipilih karena dapat mengurangi ketegangan dan membantu relaksasi dalam stres. (Helmi & Komalasari dalam Nasution 2007).

Peneliti kemudian melakukan studi pendahuluan di RT.32 Mekar Sari pada tanggal 20 November 2015, didapatkan bahwa 5 dari 8 orang perokok menyatakan pernah mengalami stres dan ketika stres

mereka menambah jumlah konsumsi rokok mereka untuk menghilangkan atau hanya sekedar meredakan stres atau beban pikiran. Dari latar belakang di atas, penulis ingin meneliti tentang hubungan tingkat stres dengan jumlah konsumsi rokok pada warga perokok RT.32 Mekar Sari Balikpapan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Warga Perokok di RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan “?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stres dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Warga Perokok di RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pekerjaan, suku, bangsa)
- b. untuk mengetahui tingkatan stres pada masing-masing individu terutama perokok di RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan.

- c. untuk mengetahui banyaknya jumlah konsumsi rokok dalam kategori sedikit dan banyak pada Warga perokok di RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan.
- d. untuk menganalisa hubungan tingkat stres dengan jumlah konsumsi rokok pada warga perokok di RT.32 Kelurahan Mekar Sari Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca, dapat menjadi bahan bacaan dan juga dapat menjadi referensi dalam penelitian selanjutnya.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membuat responden tahu ukuran konsumsi rokok dan diharapkan responden dapat mengurangi konsumsi rokoknya

3. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan memperluas ilmu dalam penelitian dan untuk peneliti selanjutnya dapat menjadi motivasi untuk meneliti atau mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dilakukan oleh Edy Ardian Saputra (2014) dengan judul “ Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stres Psikologi Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa PSIK di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experiment atau experiment semu. Jenis desain penelitian ini berbentuk desain non equivalent (pretest dan posttest) control group design. Metode pengambilan sample dalam penelitian ini adalah dengan cara purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 36 orang. Peneliti menggunakan uji-t dalam analisa data.

Perbedaan dengan penelitian ini berjudul “ Hubungan Tingkat Stres Dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan “. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Jenis desain penelitian ini berbentuk deskriptif korelasi dengan pengambilan sample *Total Sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dalam analisa data.

2. Penelitian dilakukan oleh Bayu Hendriyanto (2011) dengan judul “ Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Angkatan 2011”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini experiment yang termasuk kedalam pre test dan post test one group design. Teknik pengambilan

sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Nonprobability Sampling dengan pendekatan purposive sampling. Analisa data statistic yang digunakan adalah *Wilcoxon Match Pairs Test*.

Perbedaan dengan penelitian ini berjudul “ Hubungan Tingkat Stres Dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan “. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Jenis desain penelitian ini berbentuk deskriptif korelasi dengan pengambilan sample *Total Sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dalam analisa data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Stres

a. Pengertian Stres

Ada beberapa pengertian stres menurut para ahli, diantaranya adalah sebagai berikut :

1). Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distress (Hawari,2011).

2). Stres diartikan sebagai suatu kondisi dimana kebutuhan tidak terpenuhi secara adekuat sehingga menimbulkan adanya ketidakseimbangan (Taylor, 2007 dalam Mashudin,2011).

3). Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang di sebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan , yang di pengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan. (Sunaryo,2004).

b. Penyebab Stres

Stres disebabkan oleh banyak factor yang disebut dengan stresor. Stresor merupakan stimulus yang mengawali atau mencetus perubahan. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis , psikologis , social , lingkungan , perkembang , spiritual atau kebutuhan kultural. Stresor secara umum dapat diklasifikasikan sebagai stresor eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya kondisi fisik, atau suatu keadaan emosi. Stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang misalnya perubahan lingkungan sekitar, keluarga dan social budaya. (Potter & Perry,2005).

Menurut Maramis (1999), ada empat sumber atau penyebab stres psikologi, yaitu :

1) Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang. Frustrasi ada yang bersifat intrinsic (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana

alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan dan lain-lain).

2) Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya approach-approach conflict, approach-avoidance conflict.

3) Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam maupun dari luar diri individu.

4) Krisis

Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang di sayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera operasi.

c. Macam-Macam Stres

Kondisi stres seseorang dapat di kelompokkan (Hawari,2001) menjadi dua macam :

- 1) Kondisi eustres (tidak stres) : seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh.
- 2) Kondisi distres (stres) : pada saat seseorang menghadapi stres terjadi gangguan pada satu atau lebih organ tubuh

sehingga peran tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

d. Penggolongan Stres

Sunaryo (2004, hal 215) Stres dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Stres fisik , disebabkan oleh suhu atau temperature yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang atau tersengat arus listrik.
- 2) Stres kimiawi , disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormone atau gas
- 3) Stres mikrobiologik , disebabkan oleh virus, bakteri atau parasite yang menimbulkan penyakit.
- 4) Stres fisiologik disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal
- 5) Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
- 6) Stres psikis atau emosional , disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, social , budaya atau keagamaan.

e. Tahapan Stres

Menurut Dr. Robert J. Van Amberg (1979, dalam Hawari, 2011) tahapan stres adalah sebagai berikut :

1) Stres tingkat I

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

a) Semangat besar

b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya

c) Energik dan gugup berlebihan, kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

2) Stres tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energy tidak lagi cukup sepanjang hari.

a) Merasa letih sewaktu bangun tidur

b) Perasaan tidak bisa santai

c) Merasa lelah menjelang sore

d) Terkadang gangguan dalam system pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.

e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk

3) Stres tingkat III

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

- a) Gangguan usus lebih terasa (Sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang)
- b) Otot-otot terasa lebih tegang
- c) Perasaan tegang semakin meningkat
- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam, dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi)
- e) badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan)

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) Tidur semakin sekar, mimpi menegangkan, dan seringkali terbangun dini hari
- d) kemampuan berkonsentrasi menurun tajam

e) perasaan negativistic

f) perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan

g) kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan social, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.

5) Stres tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas, yaitu :

a) kelelahan yang mendalam

b) untuk pekerjaan yang sederhana saja kurang mampu

c) gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar BAB atau sebaliknya feses cair dan sering kebelakang

d) perasaan takut yang semakin menjadi , mirip panik

6) Stres tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahap puncak yang merupakan keadaan darurat. Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan.

a) Debar jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah

- b) Nafas sesak, megap-megap
- c) Tenaga untuk hal-hal ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau kolaps
- d) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran

f. Tanda dan Gejala Stres

Menurut Davis dalam Nelson (2003) mengelompokan indikasi dan tanda-tanda seseorang yang terkena stres sebagai berikut :

1). Perasaan (Feeling) meliputi :

- a) Merasa Khawatir, cemas , atau gelisah
- b) Merasa ketakutan atau ciut hati
- c) Merasa mudah marah
- d) Merasa mudah murung
- e) Merasa tidak mampu menanggulangi

2. Pikiran (thought) meliputi :

- a) Penghargaan atas diri rendah
- b) Takut gagal
- c) Tidak mampu berkonsentrasi
- d) Susah dan cemas akan masa depan
- e) Mudah lupa
- f) Emosi tidak stabil

3. Perilaku (behavior) ini meliputi :

- a) Tidak mampu rileks

- b) Menangis tanpa alasan yang jelas
- c) Bertindak menurut kata hati
- d) Nafsu Merokok meningkat
- e) Kehilangan nafsu makan atau selera makan berlebih

4. Tubuh (phisice) ini meliputi :

- a) Berkeringat
- b) Gelisah
- c) Mudah letih
- d) Insomnia
- e) Sakit kepala
- f) Leher dan punggung agak turun
- g) Rentan terhadap penyakit

Sedangkan menurut Galbraith (2000) tanda atau gejala orang yang sedang terkena stres dapat dilihat dari hal berikut :

- 1) Reaksi berlebihan (sangat kecil sabaran atau marah meledak ledak terhadap masalah kecil)
- 2) Konsumsi meningkat tajam, terutama pada alkohol , rokok , dan minuman keras
- 3) Banyak makan atau hilang nafsu makan
- 4) Kemampuan kerja menurun dan tidak mampu mengambil keputusan dengan baik.

5) Mengalami gangguan psikomatis seperti sakit kepala , kaku leher, jantung berdebar dan gangguan kulit.

g. Sumber Stresor

Menurut Rasmun (2004, hal 9) Stresor adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stresor dapat terjadi dengan sendirinya atau bersamaan.

Sumber stresor merupakan asal penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas air minum, makan atau tempat-tempat umum. Sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau orang yang ada disekitarnya. Lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya.

Sumber stresor yang lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan dan lainnya. Sedangkan sumber stresor dari pikiran adalah berhubungan dengan penelitian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya.

Selain sumber stresor diatas, stres yang dialami manusia dapat berasal dari berbagai sumber dari dalam diri seseorang, keluarga dan lingkungan (Hidayat,2008, hal 56-57).

h. Manajemen Stres

Menurut Potter dan Perry (2005, hal 488-490), teknik penatalaksanaan stres mencakup kebiasaan promosi kesehatan yang dapat mengurangi dampak stres pada kesehatan fisik dan mental. Syarat umum untuk penatalaksanaan stres termasuk :

- 1) Olahraga teratur
- 2) Humor
- 3) Nutrisi dan diet
- 4) Istirahat
- 5) Teknik relaksasi
- 6) Spiritualitas

I. Skala Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat Stres adalah hasil oenilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f., 1995). Tingkatan stres diukur dengan menggunakan Depression Anxiety and Stres Scale 42 (DASS 42). Depression Anxiety and Stres Scale (DASS) terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga

skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomer 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomer 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomer 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39,. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Tingkat stres pada instrument ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Instrument DASS 42 terdiri dari 42 item pertanyaan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan dan stres.

Tabel 2.1 Interpretasi Skor DASS

	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	>28	>20	>34

Sumber: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). Manual for the Depression anxiety Stres Scales. (2nd Ed) Sydney: Psychology Foundation.

Dalam penelitian ini yang diukur hanya tingkat stres saja sehingga pertanyaan yang digunakan hanya skala stresnya saja, yaitu nomer 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Hasil interpretasi dari skala stres tersebut adalah nomer (0-14), Ringan (15-18), sedang (19-25), berat (26-33), sangat berat (>34).

2. Konsep Rokok

a. Pengertian Rokok

Tembakau dan rokok juga mengandung zat-zat berbahaya. Tapi mengkonsumsi tembakau dan rokok tidak dilarang, Cuma diawasi dan dibatasi. Tembakau mengandung bahan yang bersifat psikoaktif. Untuk itu pada setiap kemasan rokok selalu ada tulisan peringatan yang intinya mengatakan bahwa merokok membahayakan kesehatan. Rokok bisa menimbulkan kecanduan dan ketergantungan. (Hakim,2004).

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*. Menurutny 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 presentasinya yang tinggi dalam aliran darah seorang perokok aktif mampu menyedot 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)

b. Rokok dan zat yang dikandungnya

Menurut Hakim (2004), menyatakan jenis-jenis zat yang terkandung di dalam rokok sebagai berikut :

1) Nikotin

Sejenis unsur kimia beracun, mirip dengan alkaline. Ia merupakan salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah. Nikotin membuat pemakaian kecanduan.

2) Distilasi

Proses menciptakan unsur Hedro karbon yang sangat dikenal sebagai penyebab penyakit kanker.

3) Arsenic

Sejenis unsur kimia yang biasa digunakan untuk membunuh serangga

4) Gas Karbon Monoksida

Gas beracun yang dapat mengurangi kemampuan darah membawa oksigen. Yaitu gas yang terbentuk ketika pembakaran tembakau dan kertas pembungkus rokok dalam waktu yang lama. Unsur ini memiliki kemampuan cepat sekali bersenyawa dengan Hemoglobine. Akibatnya, suplai oksigen ke seluruh tubuh terpaksa menyerap unsur timah berat yang beracun.

5) Nitrogen Oksida

Unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernapasan bahkan merangsang kerusakan dan perubahan kulit tubuh.

6) Amonium Karbonat

Unsur kimia yang membentuk plak kuning pada permukaan lidah dan mengganggu kelenjar makanan dan perasa yang terdapat dipermukaan lidah tersebut. Unsur ini juga merangsang produksi air liur, menimbulkan batuk dan membantu tubuh menerima berbagai penyakit seperti pilek, radang mulut dan tenggorokan serta amandel.

7) Tar

Bahan rokok yang mengandung bahan kimia beracun yang merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker.

8) Ammonia

Sejenis gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan merangsang. Ammonia ini sangat mudah memasuki sel-sel tubuh. Begitu kerasnya racun yang terdapat pada ammonia ini, sehingga jika disuntikan sedikit saja dalam peredaran darah akan menyebabkan seseorang pingsan.

9) Formic acid

Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti digigit semut. Bertambahnya acid apapun dalam peredaran darah akan menyebabkan pernafasan menjadi cepat.

10) Acrolein

Sejenis zat cair tidak berwarna, seperti aldehyde. Zat ini diperoleh dengan mengambil cairan dari glyceril atau dengan metode pengeringan. Zat ini sedikit banyak mengandung kadar alcohol. Dengan kata lain, acrolein adalah alcohol yang

cairannya telah diambil. Cairan ini sangat mengganggu dan berbahaya bagi kesehatan

11) Hydrogen Cyanide

Sejenis zat yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan serta gampang terbakar. Dapat membahayakan seperti yang terdapat dalam bom hydrogen. Zat ini sangat efisien dalam menghalangi pernafasan. Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja cyanide dimasukan langsung ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

12) Nitrous Oxide

Sejenis zat yang tidak berwarna yang jika dihirup dapat menghilangkan pertimbangan dan mengakibatkan rasa sakit. Nitrous oxide adalah jenis zat yang pada mulanya dapat digunakan sebagai anastesi (obat bius) dalam operasi. Nitrous Oxide umumnya dikenal sebagai gas tertawa, nitrous, nitro, atau NOS adalah senyawa kimia dengan rumus N_2O . Gas ini adalah oksida dari nitrogen. Pada suhu kamar, gas ini tidak berwarna, dan tidak mudah terbakar, dengan bau dan rasa

sedikit manis. Gas ini digunakan dalam operasi dan kedokteran gigi untuk anastesi. Gas ini dikenal sebagai “gas tertawa” karena efek euphoria setelah menghirupnya dan karena efek itu gas ini digunakan sebagai anastesi disosiatif.

13) Formaldehyde

Salah satu jenis dari formaldehyde ini adalah formalin. Formaldehyde banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium. Karena itu formaldehyde ini mengandung racun keras terhadap semua organisme hidup.

14) Phenol

Merupakan campuran yang terdiri dari Kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, selain diperoleh dari tar arang. Bahan ini merupakan zat racun yang sangat berbahaya. Phenol ini terkait ke protein dan menghalangi aktifitas enzim.

15) Acetol

Merupakan hasil pemanasan aldehyde dan mudah menguap dengan alcohol.

16) Hydrogen sulfide

Sejenis gas beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oxidase enzim (zat besi yang berisi pigmen)

17) Pyridine

Sejenis cairan yang tidak berwarna dan berbau tajam. Ia diperoleh dari penyulingan minyak tulang-tulang, ter arang, serta dari pembusukan dari sejenis alkaloid tertentu yaitu sejenis alkalin dari tumbuh-tumbuhan. Pyridine ini juga terdapat pada tembakau. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alcohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

18) Methyl Chloride

Suatu campuran dari zat-zat bervalensi satu dimana hydrogen dan karbon merupakan unsur yang utama. Zat ini adalah merupakan compound organic yang beracun.

19) Methanol

Sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Cairan ini dapat diperoleh melalui penyulingan bahan kayu atau dari sintesis karbon monoksida dan hydrogen.

Meminum atau menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

c. Jenis rokok

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

- 1) Klobot : rokok yang bahan pembungkusannya 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) :

1) Sigaret kretek tangan (SKT) : rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan 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 yang berdasarkan penggunaan filter terbagi menjadi dua (Sitepoe, 2000), yaitu:

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

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

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.

Sedangkan menurut (Mu'tadin, 2002, diperoleh tanggal) mereka yang dikatakan perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya 5menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Menurut Tomkins (dalam Mu'tadin, 2002), ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, yaitu :

1). Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif (*possitif affect smoker*) , dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Green (dalam Mu'tadin, 2002), menambahkan ada tiga sub tipe ini, antara lain :

a) *Pleasure relaxation*, yaitu perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan

b) *Stimulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

c) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok dan biasanya sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya membutuhkan waktu beberapa menit saja, atau perokok lebih senang berlama-lama untuk

memainkan rokoknya dengan jari-jarinya sebelum ia nyalakan dengan api

2). perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif (*negative affect smoker*). Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya ketika individu tersebut merasa marah, cemas atau gelisah, mereka cenderung menganggap rokok sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok ketika perasaan tidak enak terjadi, sehingga mereka dapat terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3). Perilaku merokok yang adiktif (*addictive smoker*) oleh Green (dalam Mu'tadin, 2002) disebut sebagai *psychological addiction*. mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka pada umumnya akan pergi keluar rumah untuk membeli rokok, walaupun tengah malam, karena khawatir rokok tidak tersedia saat ia menginginkannya

4) perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan (*pure habits smoker*). Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi

karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan yang rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini, merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan disadari.

e. Dampak Perilaku Merokok

Menurut Wijaya (2011) dampak buruk rokok terhadap kesehatan pertama kali ditemukan pada tahun 1951, sejak itu banyak penelitian yang membuktikannya. Dampak rokok terhadap kesehatan sering disebut sebagai "*silent killer*" karena timbul secara perlahan dan dalam tempo yang relatif lama, tidak langsung dan tidak nampak secara nyata. Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor resiko bagi banyak penyakit tidak menular yang berbahaya. Merokok juga dapat mengurangi separuh usia hidup penggunanya dan 50% dari kematian tersebut terjadi pada usia 30-59 tahun.

Sedangkan Odgen (dalam Nasution, 2007) membagi dampak perilaku merokok menjadi dua, yaitu :

1). Dampak positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Para perokok tersebut menyatakan bahwa merokok

dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Smet (dalam Nasution, 2007) menyebutkan keuntungan dari merokok (terutama bagi perokok) yaitu dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan konsentrasi dan rasa menyenangkan.

2). Dampak negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. Merokok bukannya penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Menurut Sitepu (2001), berbagai jenis penyakit yang dipicu karena merokok, antara lain : penyakit kardiovaskuler, neoplasma (kanker), saluran pernapasan, peningkatan tekanan darah, penurunan fertilitas (kesuburan), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan.

f. Cara Kerja Nikotin Dalam Tubuh

Hanya 10 detik setelah perokok menghirup asap rokok, nikotin diserap melalui kulit dan lapisan mukosa hidung, mulut dan paru-paru, dan bergerak melalui aliran darah ke otak.

Merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan adrenalin, hormone dan neurotransmitter menganggapnya sebagai adrenalin. Hal ini meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah saat konstiksi pembuluh darah, juga merangsang produksi dopamin, suatu neurotransmitter yang mengontrol pusat kebahagiaan otak. Menghirup nikotin memberikan efek paling cepat dan bukan suatu kebetulan karena paru-paru anda dipenuhi dengan jutaan kantung udara kecil yang disebut alveoli. Alveoli memiliki luas permukaan yang sangat besar , lebih dari 40 kali luas permukaan kulit anda sehingga paru-paru menjadi cara yang paling efisien untuk memasukan nikotin ke dalam aliran darah. Nikotin hanya tinggal dalam tubuh manusia selama beberapa jam, sekitar satu atau dua jam yang berarti bahwa enam jam setelah merokok, hanya sekitar 0.031 miligram dari 1 miligram nikotin yang tersisa.

Dalam keadaan tidak menyenangkan atau dalam situasi stres seorang perokok memiliki hasrat merokok lebih tinggi , hal ini dikarenakan nikotin dapat membuat orang merasa lebih tenang, menyebabkan perasaan rileksasi sementara serta mengurangi stres, kecemasan bahkan rasa sakit. Meskipun muncul relaksasi, nikotin sebenarnya meningkatkan stres

secara fisik, dampaknya dianggap sedikit paradox. Hal ini berhubungan dengan penunjang sistem saraf pusat, tetapi tergantung pada dosis karena telah ditemukan pada beberapa perokok nikotin juga bertindak sebagai penenang karena nikotin sebenarnya dianggap sebagai stimulant bukan depresan.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian dilakukan oleh Edy Ardian Saputra (2014) dengan judul “Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stres Psikologi Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa PSIK di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experiment atau experiment semu. Jenis desain penelitian ini berbentuk desain non equivalent (pretest dan posttest) control group design. Metode pengambilan sample dalam penelitian ini adalah dengan cara purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 36 orang. Peneliti menggunakan uji-t dalam analisa data. Variable independennya adalah terapi tertawa dan variable dependennya adalah tingkat stres psikologi. Berdasarkan hasil penelitian terhadap tingkat stres sebelum diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi yang berjumlah 18 responden, didapatkan rata-rata tingkat stres psikologi sebesar 72.22% (Stres

Psikologi Berat), sedangkan pada kelompok control berjumlah 18 responden yang tidak diberikan terapi tertawa, rata-rata stres psikologi sebesar 72.22% (Stres Psikologi Berat). Berdasarkan hasil penelitian , sesudah diberikan terapi tertawa terjadi penurunan secara bermakna terhadap tingkat stres psikologi dalam menyusun skripsi dalam kelompok intervensi, dimana sesudah diberikan terapi tertawa didapatkan rata-rata tingkat stres psikologi sebesar 11.1% (Stres Psikologi Ringan) , 16.7% (Stres Psikologi Sedang), dan 72.2% (Stres Psikologi Berat). Berdasarkan uji t, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0.038. terlihat bahwa *p-value* $0.038 < \alpha (0.05)$, maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Ini berarti bahwa ada pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap tingkat stres psikologi dalam menyusun skripsi sesudah diberikan terapi tertawa antara kelompok intervensi dan kelompok control pada mahasiswa PSIK di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

2. Penelitian dilakukan oleh Bayu Hendriyanto (2011) dengan judul “ Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Angkatan 2011”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini experiment yang termasuk kedalam pre test dan post test one group design. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Nonprobability Sampling dengan pendekatan purposive sampling.

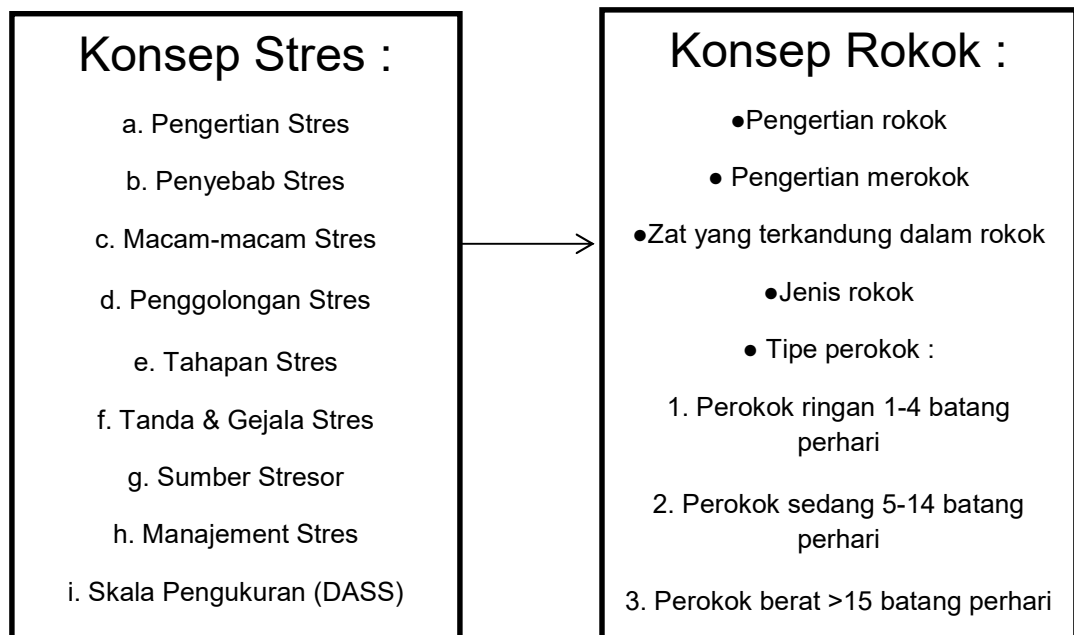
Analisa data statistic yang digunakan adalah Wilcoxon Match Pairs Test.

Perbedaan dengan penelitian ini berjudul “ Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Jumlah Konsumsi Rokok pada Perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan “. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional. Jenis desain penelitian ini berbentuk deskriptif korelasi dengan pengambilan sample Random Sampling. Penelitian ini menggunakan uji Chi Square dalam analisa data.

Berdasarkan hasil penelitian , sebelum dilakukan hipnoterapi dari 30 responden menunjukkan bahwa tingkat stres mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Padjajaran angkatan 2011, sebagian dari responden pada tingkat stres rendah (43.33%), sebagian responden pada tingkat stres sedang (46.67%), sangat sedikit dari responden pada tingkat stres tinggi (10%). Tidak seorangpun yang berada pada tingkat stres normal dan tinggi sekali. Setelah hipnoterapi diperoleh, sebagian dari responden pada tingkat stres normal (53.33%), sangat sedikit responden pada stres tingkat rendah (40%), sebagian kecil responden pada stres tingkat sedang (6.67%). Tidak sedikitpun responden pada tingkat stres tinggi dan tinggi sekali. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara penggunaan hipnoterapi

terhadap tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran Angkatan 2011.

C. Kerangka teori penelitian

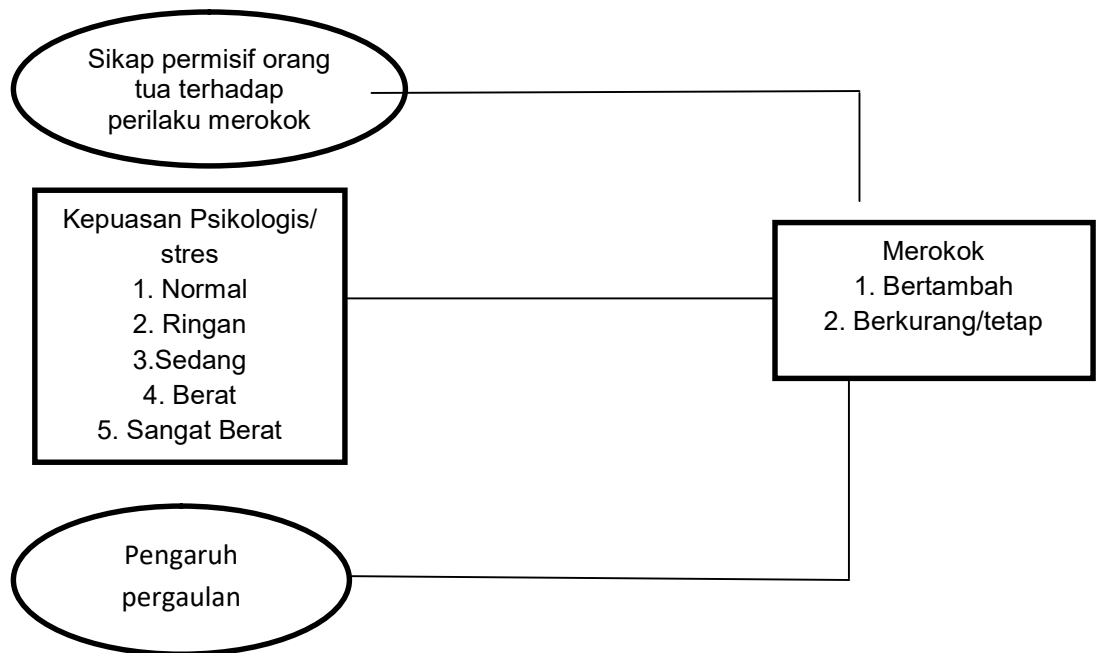


GAMBAR 2.1

D. Kerangka Konsep



Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2005) kerangka penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk sebagai berikut

Variabel Independent (Bebas) Variabel Dependent (terikat)



(komalasari & helmi, dalam Nasution 2007)

Gambar 2.2

Keterangan :  yang diteliti
 Tidak diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai pikiran hubungan antara variable-variabel yang sedang dipelajari (Dempsey dan Dempsey, 2002).

Menurut Riyanto (2011) Hipotesa terbagi menjadi dua yaitu Hipotesa Alternatif (H_a) dan Hipotesa Nol (H_0) :

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variable satu dengan variable lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

H_a dalam penelitian ini : Ada hubungan tingkat stres dengan jumlah konsumsi rokok pada perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan

2. Hipotesa Nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variable satu dengan variable lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

H_0 dalam penelitian ini : Tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan jumlah konsumsi rokok pada perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Analisa univariat untuk kategori tingkat stres pada warga perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan diperoleh bahwa responden yang memiliki tingkat stres normal sebanyak 27 orang (67,5%) dan yang tingkat stres ringan sebanyak 13 orang (32,5%).
2. Analisa univariat untuk kategori jumlah konsumsi rokok pada warga perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan diperoleh bahwa yang mengalami penambahan jumlah konsumsi rokok sebanyak 23 orang (57,5%) dan yang mengalami penurunan/ tetap dalam jumlah konsumsi rokok sebanyak 17 orang (42,5%).
3. Hasil penelitian ini H_0 ditolak karena memiliki hasil statistik nilai p Value= $0,000 < 0,05$, sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan jumlah konsumsi rokok pada warga perokok di RT.32 Mekar Sari Balikpapan.

B. Saran

1. Institusi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dikarenakan kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang baku. Dan juga dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan arsip di perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda

Hasil penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan bagi mahasiswa dalam manajemen stres. Dapat juga dijadikan perbandingan atau referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan dilakukan oleh mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda serta dapat meningkatkan pengetahuan, mengidentifikasi serta mengembangkan teori-teori yang sudah dipelajari secara benar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti hubungan tingkat stres terhadap jumlah konsumsi rokok, sementara masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi jumlah konsumsi rokok, seperti pengaruh teman sepergaulan, atau status kesehatan. Dapat pula peneliti selanjutnya meneliti “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Konsumsi Rokok”

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik, edisi Revisi X*. Jakarta : Rineka Cipta

Azwar, A. (2003). *Metodelogi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Binarupa Aksara

Brandon, Thomas. (2000). *Smoking , stress, and Mood*. H. Lee Moffit Cancer Center and Research Institute at the University of South Florida

Cohen , Sheldon & Lichtenstein, Edward. (1990). *Perceived Stress , Quitting Smoking, and Smoing Relaps*. *Health Psycology*, 9(4) : 466-478

Dahlan, M.S. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. (Ed : 3). Jakarta : Salemba Medika

Dempsey, PA & Dempsey, AD. (2002). *Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC

Dempsey, PA & Dempsey, AD. (2013). *Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan Edisi IV*. Jakarta : EGC.

Depkes. 2003. Tentang Prevalensi Merokok. Diakses pada tanggal 25 November 2015 dari <https://syair79.files.wordpress.com/2009/09/bab-i1.doc>

Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : TIM

Galbraith, (2000). *Adolescent Developmental (2nd ed)*. Dubuque: Brown & Benchmark.

Hakim, AM. (2004). *Bahaya Narkoba-Alkohol: Cara Islam Mencegah, Mengatasi dan Melawan*. Bandung: nuansa

Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stress, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI.

Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hendriyanto, bayu. (2011). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tingkat stress Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Angkatan 2011*. Diakses pada tanggal 25 November 2015 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/715/761>

Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika

Hurlock, E.B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga

Husaini, A., (2006). *Tobat Merokok*. Depok: Pustaka liman.

Komalasari D, Helmi AF. (2007). factor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. Jurnal psikologi Universitas Gadjah Mada, 2.Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada press.online : <http://stsff.ugm.ac.id>. Diakses tanggal 9 november 2015

Lazarus, S. & Folkman, R.S. (1986). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer

Litbang Depkes.(2003). *Konsumsi Rokok dan Prevalensi Merokok*. Diperoleh dari <http://www.litbang.depkes.go.id> pada tanggal 5 November 2015

Lizam., Prabandri & kumara, 2009. Meningkatkan Sikap Positif Terhadap Prilaku Tidak Merokok Dan Kecendrungan Untuk Berhenti Merokok Melalui Pelatihan. Berita Kedokteran Masyarakat. 25(2)

Lovibond And Lovibond. (1995). DASS 42. Available online at <http://www.swim.edu.au/victims/resources/assersment/affect/DASS42.html>

Maramis, W.F. (1999). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga . University Press.

Mashudin. (2011) Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap kadar glukosa darah pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Mattaheh Jambi. Tesis tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia

Mu'tadin, Z. (2002). *Remaja dan Rokok*. (<http://forum.upi.edu/index.php?topic=1271.0>) diperoleh tanggal 10 november 2015

Nasution, I.K. (2007). *Perilaku Merokok pada Remaja*. Medan : Universitas Sumatra Utara

Nasution, I.K. (2009). *Perilaku Merokok pada Remaja*. Medan: Universitas Sumatra Utara.

Natalia, M. (2011). Minimal, ada 65 juta orang merokok tiap hari. Diunduh pada 01 Juni 2016 dari <http://nersjofan.blogspot.co.id/2015/03/laporan-penelitian-faktor-faktor-yang.html>

Nelson, (2003). *Stress Appraisal and Coping*. New York-Springer Publishing Company.

Notoatmodjo. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta : Rhineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Novi, IndraSari. (2011). Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok pada Siswa Laki-Laki Perokok SMKN 2 BatuSangkar. Diperoleh dari <http://repository.unand.ac.id>

Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Perry, P. et al. (2005). *Buku ajar Fundanmental Keperawatan: Konsep, Proses, dan praktik*. Edisi 4, Vol 1. Monica Ester, dkk (Alih bahasa). Jakarta : EGC.

Rasmun. (2004). *Stress, Koping dan adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto.

RISKESDAS.(2013). Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 5 November 2015.

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Saputra, EA. (2014). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Psikologi Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa PSIK di STIKES Ngudi Waluyo*. Ungaran. Diakses pada tanggal 25 November 2015 dari <http://www.perpusnwu.web.id/karyailmiah/document/3840.pdf>

Selye, Hans. (1956). *The Stress of Life*. New York : McGraw Hill

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

Siti, Kurnela.(2014). Hubungan Tingkat Stres dengan Pola Asuh Orang Tua dengan Kebiasaan Merokok pada Siswa Kelas X dan XI di SMK 2 Manado. Diperoleh dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>

Sugiono (2010), *Statistik Untuk Penelitian*,Alfa Beta, Jakarta.

Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*, Cetakan ke 1, Jakarta: EGC

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

Wijaya, A.M. 2011. *Data dan Situasi Rokok (cigarette) Indonesia terbaru*.diambil tanggal 25 november 2015 dari http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=143:data-dan-situasi-rokok-cigarette-indonesia-terbaru

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Eka Anggraeni Rista Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 10 Desember 1994
Alamat : Jl. LKMD RT.005, Balikpapan Utara

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

1. Tamat SD tahun : 2006 di SDN 030 Balikpapan Tengah
2. Tamat SMP : 2009 di SMP Kartika V-I Tanjung Pura
3. Tamat SMA : 2012 di SMAN 3 Balikpapan

Kuesioner A

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Responden diharapkan mengisi data dibawah ini dengan jelas.
2. Pertanyaan dengan titik titik dapat diisi dengan singkat dan sesuai.
3. Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan tanda (✓)

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

1. Nama/inisial :

2. Usia : tahun

3. Jenis Kelamin : (L/P)

4. Status Perkawinan : Sudah menikah

Belum menikah

5. Suku / bangsa : /

Kuesioner B
TINGKAT STRESS

Petunjuk Pengisian

1. Mohon kerja sama dan kesediaan anda untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
2. Beri tanda cek (✓) pada kolom yang sesuai dengan keadaan anda.
3. terdiri dari 14 pernyataan yang harus anda isi
4. keterangan menjawab :
 - ✓ 0= tidak pernah
 - ✓ 1= kadang – kadang
 - ✓ 2= sering
 - ✓ 3= selalu

No.	PERNYATAAN	0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy karena merasa cemas				

6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya : kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
12.	Saya berada dalam keadaan tegang				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				

KUESIONER C

ROKOK

Petunjuk Pengisian

1. Mohon kerja sama dan kesediaan Anda untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Isilah titik-titik pada pertanyaan dan pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda (×) sesuai dengan keadaan Anda.
3. Terdiri dari 3 pernyataan yang harus Anda isi

PERTANYAAN.

1. Jumlah konsumsi rokok Anda setiap harinya kira-kira batang.

2. Jumlah konsumsi rokok Anda **meningkat** pada saat
 - a. Banyak masalah / stress
 - b. Berkumpul dengan teman
 - c. Santai sendirian
 - d. lain-lain (boleh diisi sesuai kondisi Anda)

3. Jumlah konsumsi rokok Anda **menurun** pada saat
 - a. Sedang bahagia
 - b. Berkumpul dengan teman
 - c. Santai sendirian
 - d. Banyak masalah / stress
 - e. lain-lain (boleh diisi sesuai kondisi Anda)