BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Perilaku

1. Definisi perilaku

Notoatmodjo (2010 dalam Irwan, 2018), mendefinisikan perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman dan interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Interaksi tersebut diwujudkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan perilaku. Perilaku adalah respons atau reaksi individu terhadap rangsangan eksternal atau internal. Walgito (2010 dalam Candra, dkk., 2017), juga mendefinisikan perilaku dapat dikatakan suatu aksi serta reaksi organisme kepada lingkungannya. Reaksi tersebut akan timbul jika terdapat rangsangan tertentu dan akan menimbulkan suatu reaksi atau perilaku tertentu.

Menurut Skiner (1983 dalam Yusriani & Alwi, 2018), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui adanya stimulus kepada suatu (Irwan, 2017)maka teori skinner ini disebut dengan nama teori "S-O-R" (*Stimulus Organisme Respons*).

Menurut Notoatmodjo (2003 dalam Irwan, 2018) perilaku dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori yang dilihat dari respons terhadap stimulusnya, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Perilaku tertutup merupakan suatu respons individu terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respons stimulus masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran serta sikap terhadap stimulus

yang bersangkutan dan belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan yang nyata dan terbuka. Perilaku terbuka akan merespons stimulus terhadap suatu tindakan atau praktek yang sudah dapat dilihat atau diamati oleh orang lain.

2. Domain perilaku

Menurut Bloom (1908 dalam Nurmala, dkk., 2018), perilaku individu dikelompokkan menjadi tiga domain dalam kaitannya terhadap tujuan pendidikan, antaralain kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), serta psikomotor (*psychomotor*). Perkembangan selanjutnya teori Bloom dikembangkan dan dimodifikasi untuk kepentingan pendidikan kesehatan sebagai alat ukur. Alat ukur yang dimaksud antra lain :

a. Pengetahuan (*knowleadge*)

Pengetahuan adalah hasil tahu atau hasil pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan untuk membentuk suatu tindakan. Pengetahuan dibagi atas enam tingkat :

1) Mengetahui (*know*), yaitu seseorang *recall* atau mengingat kembali pengetahuan yang sudah pernah dipelajari sebelumnya.
2) Memahami (*comprehension*), pengetahuan harus dipahami dan diinterprestasikan secara benar oleh individu tentang objek yang telah diketahui.
3) Aplikasi (*application*), dimana pengetahuan yang telah dipahami dan diinter-

prestasikan oleh individu dapat digunakan dengan benar ke situasi nyata dalam kehidupannya.

4) Analisis (*analysis*), individu mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi kedalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
5) Sintesis (*synthesis*), dimana individu sudah memiliki kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang sudah ada atau yang sudah didapatkan sebelumnya.
6) Evaluasi (*evaluation*), individu mampu untuk melakukan suatu penilaian atau justifikasi terhadap objek atau materi yang diberikan.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap termasuk ke dalam respons tertutup seseorang terhadap suatu objek atau stimulus tertentu. Sikap dipakai sebagai predictor perilaku dimana seseorang menerima respons stimulus dari lingkungannya, sehingga sikap lebih melibatkan reaksi emosional terhadap suatu rangsangan. Sikap dibagi menjadi empat tingkatan:

1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
2) Merespons (*responding*), diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang ditanggapi.
3) Menghargai (*valuing*), diartikan seseorang memberikan penghargaan atau nilai positif pada objek atau stimulus dan meneruskannya kepada individu lainnya.
4) Bertanggung jawab (*responsible*), diartikan seseorang telah mengambil sikap tertentu dan menerima risiko serta bersedia bertanggung jawab.

c. Praktik atau tindakan (*practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk melakukan tindakan nyata.Tindakan yaitu

suatu gerakan atau perbuatan tubuh setelah memperoleh rangsangan adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan atau praktik dapat dibagi menjadi tiga tingkatan (Irwan, 2018), antara lain :

1) Respons terpimpin (*guided response*), apabila individu mengikuti panduan yang ada secara benar dan terurut.
2) Mekanisme (*mechanism*), apabila individu sudah terbiasa dengan apa yang dilakukannya tanpa melihat panduan.
3) Adopsi (*adoption*), apabila individu telah melakukan sesuatu dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dimodifikasi sesuai kondisi atau situasi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku seseorang dapat berubah sesuai dengan hal-hal yang memungkinkan perubahan tersebut terjadi dalam perkembangan di kehidupan. Perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal yang memungkinkan suatu perilaku mengalami perubahan diantaranya (Irwan, 2018).

a. Faktor internal

Faktor-faktor internal antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan inteligensia.

1) Jenis ras/keturunan

Setiap jenis ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki ciri-ciri tersendiri.

2) Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin perbedaan perilaku antra lain cara berpakaian, melakukan pekerjaannya sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Kemungkinan perbedaan ini karena adanya faktor hormonal, struktur fisik maupun

norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan sedangkan laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

3) Sifat fisik

Perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Perilaku fisik ini seperti orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak merupakan tipe piknis. Orang dengan ciri-ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah, dan banyak teman.

4) Kepribadian

Kepribadian merupakan segala corak kebiasaan manusia yang terdapat dalam dirinya yang digunakan untuk beraksi serta menyesuaikan dirinya terhadap segala rangsangan baik dari dalam dirinya maupun lingkungannya. Maka dari itu, kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-hari.

5) Bakat

Bakat merupakan salah satu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya kemampuan memainkan music, melukis, dan olahraga.

6) Inteligensia

Intilegensia merupakan keseluruhan kemampuan seseorang untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh inteligensia meliputi tingkah laku intelegen dimana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

b. Faktor eksternal

1) Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan merupakan proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar yaitu suatu perubahan perilaku, dengan demikian pendidikan sangatlah besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Orang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

2) Agama

Agama akan membuat seseorang bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

4. Pengukuran perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat dua cara untuk melakukan pengukuran perilaku antaralain :

a. Perilaku yang dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*).
b. Perilaku yang diukur secara tidak langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Perilaku terdiri dari tiga domain meliputi, pengetahuan, sikap, dan tindakan. Adapun cara pengukuran dari masing-masing domain sebagai berikut :

a. Pengukuran pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat dinilai dari penguasaan individu terhadap objek atau materi tes yang bersifat objektif ataupun *essay*. Penilaian secara objektif akan diberikan pertanyaan mengenai objek atau pokok bahasan yang berupa jenis pilihan ganda, kuesioner dan sebagainya (Arikunto, 2010).

1) Pertanyaan subjektif

Pertanyaan subjektif dengan jenis *essay* digunakan dengan penilaian yang

melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilaian dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Zulmiyetri, dkk (2019) Penilaian tingkat pengetahuan yaitu dengan pemberian skor pada jawaban yang sudah terkumpul. Responden menjawab pertanyaan dengan benar maka diberi nilai 1 sedangkan yang menjawab dengan salah diberi nilai 0. Berikut kriteria tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Pengetahuan baik : jika jawaban 76% - 100%
2) Pengetahuan cukup : jika jawaban 56% - 75%
3) Pengetahuan kurang : jika jawaban < 56 %

b. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi pernyataan negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Salah

satu metode pengukuran sikap adalah dengan menggunakan skala likert (Arikunto, 2010).

Skala Likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sesuatu gejala atau fenomena dalam penelitian. Terdapat dua bentuk pernyataan dengan menggunakan skala Likert yaitu *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif). Pernyataan bersifat *favorable* diberi skor sangat setuju (5), setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), jika pernyataan *unfavorable* maka diberi skor sangat setuju (1), setuju (2), ragu-ragu (3), tidak setuju (4), sangat tidak setuju (5) (Masturoh & Anggita T., 2018). Berikut kriteria penilaian sikap (Zulmiyetri, dkk, 2019), meliputi :

1) Sikap baik : jika menjawab 76-100%.
2) Sikap cukup : jika menjawab 56-75%.
3) Sikap kurang : jika menjawab < 56%.

c. Pengukuran tindakan

Menurut Zulmiyetri, dkk (2019) pengukuran tindakan dapat menggunakan skala likert. Pengukuran tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

1) Tindakan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 76%-100% dari dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
2) Tindakan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56%-75% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

3) Tindakan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar < 56% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

B. Konsep Dasar Remaja

1. Definisi remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia usia remaja yakni 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2015). Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda (Soetjiningsih, 2010).

Remaja diartikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif dan perubahan sosial yang berlangsung antara usia 10-19 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10-14 tahun), masa remaja pertengahan (14-17 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun) (Tarwoto, dkk., 2010).

2. Tahap perkembangan remaja

Menurut Santrock (1993 dalam Tarwoto, dkk, 2010) terdapat tahapan-tahapan perkembangan remaja, tahapan ini dibagi menjadi tiga, yaitu :

a. Remaja awal (10-14 tahun)

Remaja awal (*early adolescence*), merupakan masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri, dan pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri (Tarwoto, dkk, 2010). Remaja pada saat ini telah mengalami perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga anak sangat tertarik dengan dunia luar. Remaja pada saat ini tidak ingin dianggap sebagai kanak-kanak lagi, tetapi remaja belum bisa meninggalkan sifat kekanak-kanakannya. Remaja pada masa ini biasanya merasa kesepian, curiga, labil, tidak puas dan kecewa (Ahyani & Astuti, 2018).

b. Remaja pertengahan (14-17tahun)

Remaja pertengahan (*middle adolescence*) ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa. Remaja sering kali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikologis. Remaja pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, sedangkan di lain pihak mereka masih tergantung dengan orang tuanya. Remaja pada masa ini merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru dan mengujinya walaupun berisiko. Remaja mulai bereksperimen dengan rokok, alkohol, dan kadang-kadang NAPZA. Orang tua akan cemas terhadap risiko ini, sehingga orang tua cenderung membatasi dan menetapkan aturan.

c. Remaja akhir (17-19 tahun)

Remaja akhir (*late adolescence*) ditandai dengan pertumbuhan biologis yang sudah melambat, tetapi masih berlangsung ditempat-tempat lain. Emosi, minat, konsentrasi, dan cara berpikir remaja akhir mulai stabil. Kemampuan untuk

menyelesaikan masalah sudah mulai meningkat (Tarwoto, dkk, 2010). Remaja pada masa ini sudah mantap dan stabil, remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang mereka telah mereka gariskan dengan keberaniannya. Remaja mulai memahami arah hidupnya sendiri dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja telah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan status pola yang jelas dan baru mereka temukan(Ahyani & Astuti, 2018).

3. Karakteristik masa remaja

Banyaknya perubahan fisik dan psikis pada masa remaja dapat menimbulkan masalah atau problem tertentu bagi remaja. Tanpa pemahaman diri dan upaya untuk mengarahkan diri sendiri secara tepat, sehingga hal ini dapat menyebabkan berbagai tindakan kenakalan remaja dan kriminal (Ahyani & Astuti, 2018), menurut Hurlock (1994 dalam Tarwoto, dkk, 2010) mengemukakan berbagai ciri dari remaja sebagai berikut :

a. Masa remaja adalah masa peralihan

Merupakan suatu peralihan dari suatu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak-anak dan bukan sebagai orang dewasa. Masa ini merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai, sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkannya.

b. Masa remaja adalah masa terjadi perubahan

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat. Perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada remaja,

yaitu perubahan emosi, peran, minat, pola perilaku (perubahan sikap menjadi ambivalen.

1) Meningginya emosi, intensitas bergantung pada perubahan fisik dan psikologis, karena perubahan emosi semakin cepat pada masa remaja awal, dan peningkatan emosi lebih terlihat jelas pada masa remaja akhir.
2) Perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan kelompok sosial, dimana bagi remaja muda, masalah yang baru muncul tampak lebih sulit dipecahkan daripada masalah sebelumnya. Remaja masih merasa ditimbun masalah sampai remaja dapat menyelesaikan dengan kepuasannya sendiri.
3) Minat dan perilaku berubah, nilai juga berubah, dimasa apa yang mereka anggap penting dimasa kank-kanak pada masa remaja tidak lagi penting.
4) Remaja menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab atas akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk menangani suatu tanggung jawab (Ahyani & Astuti, 2018).

c. Masa remaja adalah masa yang penuh masalah

Masa remaja menjadi masa yang sulit diatasi baik itu anak laki-laki dan perempuan, terdapat dua kesulitan yang dihadapi, yaitu yang pertama sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru, sehingga sebagian besar remaja tidak memiliki pengalaman dalam memecahkan masalah. Kesulitan kedua yang dialami remaja yaitu karena remaja merasa mandiri, mereka menolak bantuan orang tua dan guru, karena mereka tidak dapat menyelesaikan masalahnya sendiri dengan cara berpikir mereka, banyak remaja menemukan bahwa solusi mereka tidak selalu memenuhi harapan mereka (Ahyani & Astuti, 2018).

d. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama dengan kebanyakan orang, remaja ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama remaja ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya (Tarwoto, dkk, 2010). Salah satu cara untuk mengangkat diri sendiri sebagai individu adalah dengan menggunakan simbol status, berupa mobil, pakaian, dan pemilikan barang lainnya yang mudah terlihat. Remaja dalam hal ini dapat menarik perhatian pada diri sendiri dan agar dipandang sebagai individu (Ahyani & Astuti, 2018).

e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan

Remaja mendapatkan stigma dari masyarakat bahwa remaja anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak. Remaja pada masa ini menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stigma ini akan membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan selalu mencurigai remaja, sehingga menimbulkan pertentangan dan membuat jarak antara orang tua dan remaja.

f. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Cita-cita yang tidak realistis menyebabkan meningginya emosi pada remaja. Semakin tidak realistis cita-citanya, dia akan semakin marah. Ketika remaja kecewa dan tidak berhasil mencapai tujuan yang mereka tetapkan, remaja akan merasa sakit hati dan kecewa. Meningkatnya pengalaman pribadi dan sosial serta meningkatnya kemampuan berpikir rasional, remaja yang lebih besar biasanya memandang diri,

keluarga, teman dan kehidupan secara realistis sehingga remaja tidak akan terlalu mengalami kekecewaan (Ahyani & Astuti, 2018).

g. Masa remaja adalah ambang masa dewasa

Ketika remaja mendekati masa ketika mereka dianggap dewasa secara hukum, mereka merasa cemas dengan *sterotype* remaja dan memberikan kesan bahwa mereka akan mencapai usia dewasa. Mereka merasa cara berpakaian dan berperilaku sebagai orang dewasa seringkali tidak cukup, sehingga mereka mulai memperhatikan perilaku atau symbol yang berkaitan dengan status orang dewasa, seperti merokok, minum minuman keras, penggunaan narkoba, dan bahkan hubungan seksual (Ahyani & Astuti, 2018).

C. Konsep Dasar Rokok

1. Definisi rokok

Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung atau dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya, hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat memproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga masuk ke dalam zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisap rokok. Rokok dengan kata lain termasuk golongan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, Alkohol, dan Zat adiktif) (Dinkes Banten, 2017).

Menurut Aula (2010 dalam Sodik, 2018), rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan

diameter sekitar 10 mm. rokok berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup melalui mulut pada ujung lainnya.

2. Jenis rokok

Menurut Jaya (2009 dalam Sodik, 2018), pada umumnya di Indonesia rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Jenis rokok dibedakan berdasarkan bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok.

a. Rokok berdasarkan bahan pembungkus

1) Klobot : rokok yang bahan pembungkusnya dari daun jagung.

2) Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya dari daun aren.

3) Sigaret : rokok yang bahan pembungkusnya dari kertas.

4) Cerutu : rokok yang bahan pembungkusnya dari daun tembakau.

b. Rokok berdasarkan bahan baku

1) Rokok putih, rokok yang bahan bakunya atau isiannya daun tembakau yang diberi saus untuk efek rasa dan aroma tertentu.

2) Rokok kretek, rokok yang bahan baku atau isiannya berupa daun tembakau dan cengkeh dan diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

3) Rokok klembak, rokok yang bahan baku dan isiannya berupa tembakau, cengkeh dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok berdasarkan proses pembuatannya

1) Sigaret Kretek Tangan (SKT), yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan atau alat bantu sederhana.

2) Sigaret Kretek Mesin (SKM), yaitu rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, materi rokok dimasukkan kedalam mesin pembuat rokok. Hasil yang dikeluarkan mesin pembuat rokok berupa rokok batang. Mesin pembuat rokok saat ini telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok permenit.

d. Rokok berdasarkan penggunaan filter

1) Rokok Filter (RF), yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.

2) Rokok Non Filter (RNF), yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

3. Bahan kimia yang terkandung dalam rokok

Menurut Aula (2010 dalam Sodik, 2018) setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia dan 400 dari bahan tersebut dapat meracuni tubuh, sedangkan 40 dari bahan tersebut bisa menyebabkan kanker. Bahan kimia yang paling berbahaya dan merupakan racun utama pada rokok adalah:

a. Tar

Tar merupakan kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen yang dapat merusak paru-paru dan menyebabkan kanker. Saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna cokelat pada permukaan gigi, saluran pernafasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3 – 40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24 – 45 mg.

b. Nikotin

Nikotin paling sering dibicarakan dan diteliti orang. Zat ini dapat meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah, serta menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakaianya.

c. Gas karbon monoksida (CO)

Gas karbon monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berkaitan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Hemoglobin seharusnya berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan. Kadar gas karbon monoksida dalam darah seorang bukan perokok yaitu kurang dari 1%. Sementara dalam darah perokok mencapai 4-15%.

d. Timah hitam (Pb)

Sebatang rokok menghasilkan timah hitam sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam 1 hari menghasilkan 10 ug timah hitam. Sementara ambang batas timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug perhari.

Maba (2008 dalam Sodik, 2018), menyebutkan racun-racun yang terdapat pada rokok meliputi :

a. *Acatona*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai penghapus cat.
b. *Hydrogen Cyanide*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai racun untuk hukuman mati.
c. *Ammonia*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai pembersih lantai.
d. *Methanol*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai bahan bakar roket.
e. *Toluene*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai bahan pelarut industry.
f. *Arsenic*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai racun tikus putih.

g. *Butane*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai bahan bakar korek api.

D. Konsep Dasar Perilaku Merokok

1. Definisi perilaku merokok

Perilaku merokok merupakan suatu perilaku yang dapat terlihat karena ketika merokok individu melakukan suatu aktivitas yang nampak yaitu menghisap asap rokok yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (F. Juliansyah, 2010). Perilaku merokok juga merupakan suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar tubuh yang bertemperatur 900C untuk ujung rokok yang dibakar, dan 300C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok, dan menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang lain di sekitar perokok, serta dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok maupun orang-orang disekitarnya (Wahyudi, 2019). Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yakni: tahap *preparation, initiation, becoming a smoker* dan *maintenance of smoking* (Sodik, 2018).

2. Tipe-tipe perilaku merokok

Menurut Aula (2010 dalam Sodik, 2018), terdapat tipe perilaku merokok dibagi menjadi empat tipe perilaku, antara lain :

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

   Mereka yang merokok berpendapat bahwa rokok dapat membuat seseorang mengalami peningkatan perasaan yang positif. Terdapat tiga tipe perokok yang dipengaruhi perasaan positif, antara lain:

1) *Pleasure relaxation*, yakni suatu perilaku hanya sebagai penambah dan atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, contohnya kegiatan merokok dilakukan sambil minum kopi atau setelah makan.
2) *Stimulation to pick them up*, yakni perilaku merokok dilakukan sekedar hanya untuk menyenangkan perasaan.
3) *Pleasure of handling the cigarette*, iyalah suatu kenikmatan yang didapatkan dari memegang rokok, biasanya dialami oleh perokok pipa dengan tembakau.

b. Perilaku yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif seperti saat marah, cemas, dan gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Seorang perokok akan merokok jika memiliki perasaan yang tidak mengenakan. Seseorang yang dalam kondisi ini memilih untuk merokok agar terhindar dari perasaan tak mengenakan.

c. Perilaku merokok yang adiktif

Seseorang yang sudah adiktif akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah berkurangnya efek rokok yang dihisapnya. Umumnya mereka yang sudah adiktif akan keluar rumah membeli rokok walaupun saat tengah malam. Mereka cenderung khawatir jika rokok tidak tersedia sedangkan mereka sangat menginginkan rokok.

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka yang menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaannya tetapi sudah benar-benar menjadi kebiasaan rutin. Seseorang dengan tipe ini bersifat otomatis. Seringkali tanpa dipikirkan dan disadari orang akan menghidupkan api rokoknya bila rokok yang sebelumnya benar-benar habis.

Menurut Aula (2010 dalam Sodik, 2018), tipe perokok juga dibedakan menjadi dua yakni :

a. Perokok aktif (*active smoker*)

Perokok aktif merupakan seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian dari hidupnya, sehingga seseorang yang merokok jika sehari saja tidak merokok rasanya tidak mengenakan. Seseorang dalam kondisi tersebut akan melakukan apapun untuk mendapatkan rokok dan kemudian merokok.

b. Perokok pasif (*passive smoker*)

Perokok pasif merupakan seseorang yang dalam kesehariannya tidak memiliki kebiasaan merokok. Perokok pasif terpaksa harus menghirup asap rokok orang lain yang kebetulan berada disekitarnya. Meskipun perokok pasif tidak merokok, tetapi perokok pasif memiliki risiko penyakit yang sama halnya dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang menimbulkan kanker terdapat di asap rokok) dan 4.000 partikel lain yang berada di asap rokok.

Menurut Sitepoe (dalam Sodik, 2018), selain perokok aktif dan pasif, terdapat lima tipe perokok antara lain :

a. Tidak merokok, yakni seseorang yang tidak pernah merokok selama hidupnya.
b. Perokok ringan, yakni seseorang yang merokok berselang-seling.
c. Perokok sedang, yaitu seseorang yang merokok dalam kuantum kecil setiap hari.
d. Perokok berat, yakni seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus setiap harinya.

e. Berhenti merokok, yakni seseorang yang pada awalnya merokok, kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi.

3. Tahapan perilaku merokok

Menurut Aula (2010 dalam Sodik, 2018), terdapat empat tahapan perilaku merokok, antara lain :

a. Tahapan *preparatory*, seseorang akan timbul niat merokok jika mendapat gambaran yang menyenangkan tentang merokok baik itu dengan cara mendengar, melihat, atau hasil membaca.
b. Tahapan *initation*, atau yang disebut tahap perintisan yaitu seseorang mengambil keputusan untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok.
c. Tahapan *becoming a smoker*, seseorang yang cenderung menjadi perokok karena telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari.
d. Tahapan *maintaining of smoking*, dimana kebiasaan merokok dilakukan untuk mendapatkan efek menyenangkan karena sudah menjadi bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*).

4. Aspek-aspek dalam perilaku merokok

Menurut Sodik, (2018) Seseorang yang merokok memiliki aspek-aspek dalam perilaku merokoknya. Aspek-aspek dalam perilaku merokok tersebut meliputi :

a. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Perilaku merokok berkaitan dengan masa mencari jadi diri pada remaja. Fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami perokok. Seseorang yang merokok pada kehidupan sehari-harinya akan mengalami perasaan yang

positif maupun negatif. Perasaan positif seperti mengalami perasaan yang tenang saat mengkonsumsi rokok.

b. Intensitas merokok

Banyaknya rokok yang dihisap oleh perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 tipe yaitu,

1) Perokok berat, menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
2) Perokok sedang, menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
3) Perokok ringan, menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

c. Tempat merokok

Berdasarkan tempat merokok dibagi menjadi dua tipe yaitu:

1) Merokok di tempat umum/ruang publik

a) Kelompok homogen (sama-sama perokok), dimana mereka menikmati kebiasaan merokok secara bergerombol. Mereka umumnya masih menghargai orang lain, oleh karena itu mereka sering melakukan kebiasaan merokok di smoking area.

2) Kelompok heterogen, yaitu mereka yang merokok di tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll. Merokok ditempat yang bersifat pribadi

a) Kantor atau di kamar tidur pribadi, dimana orang yang merokok memilih tempat seperti ini digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

b) Toilet, dimana perokok yang digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

d. Waktu merokok

Remaja dengan perilaku merokok dipengaruhi dengan keadaan yang dialaminya saat itu. Keadaan remaja yang dimaksudkan seperti, saat berkumpul dengan teman, cuaca dingin, setelah dimarahi oleh orang tuanya dll.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Menurut Juniarti (1991 dalam Tarwoto, dkk, 2010), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok, antaralain :

a. Orang tua

Terdapat salah satu temuan tentang remaja perokok yaitu bahwa remaja yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anaknya dan memberikan hukum fisik yang keras dalam keluarga, akan lebih mudah untuk menjadi perokok di bandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Salah satu hal yang paling kuat pengaruhnya adalah apabila orang tua sendiri menjadi *figure* contoh sebagai perokok berat, maka anak-anaknya kemungkinan akan mencontohnya. Perilaku merokok lebih sering ditemui pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka yang merokok daripada ayah yang merokok, hal ini biasanya terlihat pada remaja putri.

b. Teman sebaya

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Terdapat dua fakta kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja

terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh remaja tersebut, hingga semua remaja tersebut menjadi perokok. Diantara remaja merokok, 87% sekira-kiranya mempunyai satu atau lebih sahabat yang merokok, begitu pula dengan remaja yang merokok.

c. Kepribadian

Alasan psikologis menyebabkan seseorang merokok antara lain demi relaksasi atau ketenangan serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Keterikatan psikologis dengan merokok disebabkan oleh kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri dengan mudah dan efektif dan kebutuhan akan rokok sebagai alat penyeimbangan. Seseorang harus bisa mengenali kebiasaan atau penyebab merokoknya seperti kebiasaan dan kebutuhan mental (kecanduan/ ketagihan) agar dapat mengetahui petunjuk yang sesuai untuk mengatasi gangguan fisik maupun psikologis dalam proses berhenti merokok (Sodik, 2018).

d. Iklan rokok

Menurut Alamsyah (2009 dalam Baharuddin, 2017), iklan yang dilihat dimedia massa dan elektronik memaparkan bahwa orang yang merokok adalah lambang kejantanan dan glamor yang membuat remaja mengikuti perilaku iklan tersebut. Remaja adalah salah satu dari sasaran iklan rokok. Iklan yang ditampilkan oleh industri rokok sangat kuat pengaruhnya untuk membuat suatu propaganda. Industri rokok menarik perhatian dengan memasuki kehidupan masyarakat dengan menjadi sponsor utama.

6. Bahaya perilaku merokok

Menurut Depkes RI (2003 dalam Tarwoto, dkk, 2010), efek dari perilaku merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan si perokok saja. Efek dari rokok

juga dapat mempengaruhi kesehatan orang disekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok yang disebut perokok pasif. Adapun bahaya merokok, anatara lain :

a. Meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung.
b. Meningkatkan risiko dua kali lebih besar mengalami stroke.
c. Meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi.
d. Meningkatkan risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil KB.
e. Meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

7. Dampak merokok

Dampak merokok bagi kesehatan dapat menimbulkan berbagai penyakit. Berikut dampak dari segi kesehatan yang akan timbul akibat merokok (Tarwoto, dkk, 2010), antara lain :

a. Dampak bagi paru-paru

Merokok bisa mengakibatkan perubahan struktur serta fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Saluran napas besar, sel mukosanya membesar (*hipertrofi*) dan kelenjar mucus bertambah banyak (*hyperplasia*). Saluran napas kecil, akan mengalami peradangan ringan hingga penyempitan yang disebabkan karena bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, akan terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Akibat perubahan anatomi saluran pernafasan, fungsi paru-paru akan berubah dengan berbagai gejala klinis. Hal inilah yang menjadi dasar utama terjadinya

Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM). Perilaku merokok dikatakan menjadi penyebab timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma.

b. Dampak terhadap jantung

Rokok mengandung 400 jenis bahan kimia dengan 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik, seperti karbon monoksida (5 kali lipat), benzopiren (3 kali lipat), dan amoniak (50 kali lipat) dimana bahan racun ini lebih banyak didapatkan pada asap samping (asap tembakau yang disebar keudara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain) dari asap utama (asap tembakau yang dihirup oleh si perokok). Bahan-bahan ini dapat bertahan hingga beberapa jam lamanya pada ruangan setelah rokok mati. Umumnya penelitian difokuskan pada peran nikotin dan karbon monoksida. Kedua komponen ini, selain meningkatkan kebutuhan oksigen, kedua komponen ini juga akan mengganggu suplai oksigen ke otot jantung (miokardium), sehingga mengganggu kerja jantung. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen di miokardium.

Karbon monoksida menyebabkan penurunan saturasi hemoglobin, yang secara langsung menurunkan persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk miokardium. Karbon monoksida menggantikan oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen dan mempercepat arterisklerosis (pengapuran/penebalan dinding pembuluh darah), dengan demikian, karbon monoksida menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan kekentalan darah, sehingga mempermudah penggumpalan darah.

Nikotin, karbon monoksida, dan bahan lainnya dalam asap rokok telah terbukti merusak endotelium (dinding dalam pembuluh darah) dan mempermudah

penggumpalan darah. Disamping itu, asap rokok mempengaruhi profil lemak. Dibandingkan dengan yang bukan perokok, kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida darah perokok lebih tinggi, sedangkan kolesterol HDL lebih rendah. Merokok terbukti menjadi faktor terbesar kematian mendadak. Risiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan yang bukan perokok. Seiring dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang di konsumsi akan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko merokok bekerja secara sinergis dengan faktor lainya, seperti hipertensi dan kadar lemak atau gula darah yang tinggi menjadi pencetus penyakit jantung koroner. Perlu diketahui bahwa risiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang hingga 50% pada tahun pertama setelah berhenti merokok.

Akibat dari penggumpalan (*thrombosis*) dan pengapuran dinding pembuluh darah (*arterosklerosis*), merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Penyakit pembuluh darah perifer yang melibatkan pembuluh darah arteri dan vena ekstremitas bawah atau tangan sering ditemukan pada dewasa muda perokok berat, biasanya akan berakhir dengan amputasi.

c. Stroke

Stroke atau penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak banyak dikaitkan dengan perilaku merokok. Risiko stroke dan kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan yang bukan perokok. Banyaknya rokok yang dihisap akan berdampak sangat besar terhadap kejadian aterosklerosis terutama pada pembuluh darah otak sebagai pemicu stroke. Semakin lama seseorang

merokok menunjukkan semakin banyak zat berbahaya dalam rokok yang masuk kedalam tubuh (Tumeleng, dkk, 2015).

d. Dampak bagi wanita

Perilaku merokok selain meningkatkan risiko wanita terkena kanker serviks dan uterus, merokok juga menyebabkan timbulnya masalah kesuburan pada wanita dan berbagai komplikasi selama kehamilan sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan kesehatan sesudahnya. Wanita merokok 2-3 kali lebih besar mengalami kegagalan kehamilan atau abortus. Angka yang sama berlaku untuk kelahiran atau kematian akibat kekurangan oksigen pada janin dan plasenta yang menjadi abnormal karena karbon monoksida dan nikotin dalam asap rokok yang telah terkontaminasi. Sindrom kematian bayi mendadak (*sudden infant death*) juga dikaitkan dengan merokok. Tembakau juga dapat menurunkan kadar estrogen yang dapat menyebabkan menopause dini.

e. Dampak bagi kulit

Merokok dapat menyebabkan penuaan dini pada kulit karena protein yang berguna untuk menjaga elastisitas kulit, terkikisnya vitamin A, terhambatnya aliran darah. Kulit seorang perokok menjadi kering dan keriput terutama disekitar bibir dan mata. Merokok juga memiliki risiko meningkatnya kemungkinan kematian akibat penyakit *melanoma* (kanker kulit). Perokok juga berisiko menderita *custaneus scuamus cell cancer* sejenis kanker yang meninggalkan bercak merah pada kulit 2 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang bukan perokok.

8. Pencegahan dan penanggulangan perilaku merokok

Menurut Tarwoto, dkk, (2010) dalam upaya pencegahan, sangat penting untuk mempertimbangkan dan mengembangkan motivasi untuk berhenti merokok. Pemberian motivasi kepada remaja tentang berhenti merokok datang dari berbagai faktor. Richard Evans (1980), melakukan suatu kampaye anti merokok untuk para remaja, yang dapat dijadikan contoh dalam melakukan upaya pencegahan agar remaja tidak merokok, karena program tersebut telah membawa hasil yang menggembirakan. Kampanye anti merokok ini dilakukan melalui pembuatan berbagai poster, film serta diskusi tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan merokok. Lahan yang digunakan untuk gerakan ini adalah sekolah-sekolah, televisi atau radio. Pesan-pesan yang disampaikan kampanye ini adalah sebagai berikut :

a. Meskipun orang tua mu perokok, kamu tidak harus meniru, karena kamu mempunyai akal yang dapat kamu gunakan untuk membuat keputusan sendiri.
b. Iklan-iklan merokok sebenarnya menjerumuskan orang sebaiknya kamu belajar untuk tidak terpengaruh oleh iklan seperti itu.
c. Kamu tidak harus ikut merokok hanya karena teman-temanmu merokok.
d. Kamu bisa menolak ajakan mereka untuk tidak ikut merokok.

Mu’tadin (2002 dalam Tarwoto, dkk, 2010), mengemukakan bahwa melalui cara-cara diatas, remaja akan diajak untuk dapat memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menolak berbagai godaan merokok, dari media masa, teman sebaya, maupun dari keluarga. Melarang, menghukum atau memaksa remaja untuk tidak merokok hanya akan memberi dampak yang relatif singkat, karena mereka tidak didasarkan pada motivasi internal remaja.

Upaya mengatasi perilaku merokok pada keluarga yang paling efektif adalah menggunakan metode konseling, pendidikan kesehatan, komunikasi asertif, terapi perubahan perilaku yang dapat menurunkan konsumsi rokok, menolak ajakan merokok. Upaya pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi kebiasaan merokok pada remaja telah tertuang dalam Visi Indonesia Sehat 2010 yang dijabarkan dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang meliputi lima tatanan yaitu : rumah tangga, tempat kerja, tempat umum, tempat sekolah dan sarana kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan diberbagai area, salah satunya disekolah yang dapat dimanfaatkan untuk mempengaruhi perilaku anak-anak dan remaja. Sekolah dapat dijadikan lingkungan yang sehat, yang dapat membangun kebahagiaan dan membantu anak-anak mengembangkan perilaku hidup sehat, seperti nutrisi yang positif dan aktivitas fisik yang teratur, menghindari perilaku yang negatif misalnya kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan bahaya, serta kekerasan. Guru dan tenaga kesehatan sekolah dapat berperan sebagai role model gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan. Orang tua juga perlu menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dengan memulai pola hidup sehat dilingkungan keluarga untuk menunjang kesehatan sekolah (Tarwoto , dkk, 2010).