

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Merokok

2.1.1 Rokok

Menurut kamus besar bahasa indonesia, rokok adalah gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus (daun nipah, kertas). Sedangkan perokok adalah orang yang suka menghisap rokok. Proporsi perokok di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan (Riskedes 2017, Riskedes 2010).

Menurut epidemiologi, perokok aktif dibedakan menjadi 2 jenis, yakni sebagai berikut :

1. Perokok ringan

Perokok dikatakan perokok ringan apabila jumlah rokok yang dikonsumsi berkisar < 20 batang per hari.

2. Perokok berat

Perokok dikatakan perokok berat apabila jumlah rokok yang dikonsumsi berkisar ≥ 20 batang per hari.

Menurut jenisnya, rokok dapat dibedakan menjadi 2 macam menurut campuran bahannya (*blend*). Adapun jenis rokok tersebut adalah sebagai berikut :

a). Kretek

Rokok kretek (*clove cigarratte*) merupakan rokok khas Indonesia. Rokok kretek memiliki cita rasa yang berbeda dengan rokok putih karena pemanfaatan bahan baku cengeh (sebagai tambahan rasa) selain tembakau yang menjadi bahan baku cengeh (sebagai tambahan rasa) selain tembakau yang menjadi bahan pokoknya (Sumarno, 2003).

b). Rokok Putih

Rokok putih merupakan jenis rokok yang diartikan sebagai rokok tanpa campuran cengeh seperti rokok kretek (Nurlaily, 2002)

2.1.2 Kandungan Rokok

Zat kimia yang terdapat didalam satu batang rokok yang dibakar adalah mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia seperti nikotin, *gas karbon monoksida*, *nitrogen oksida*, *hyrogen cyanide*, *ammonia*, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehyde*, *urethane*, *benzene*, *methanol*, *coumarin*, *4-ethylcatechol*, *ortocresol*, *perylene*, dan lain-lain. Secara umum bahan-bahan tersebut dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu komponen gas dan komponen padat atau partikel. Komponen padat atau partikel juga dibagi menjadi nikotin dan tar (Aditama, 1992).

Nikotin adalah suatu bahan adiktif, yaitu bahan yang dapat membuat seseorang menjadi ketgiha dan menimbulkan ketergantungan. Nikotin yang terkandung didalam daun tembakau sebesar satu sampai tiga persen. Sedangkan tar adalah kumpulan dari ratusan atau bahkan ribuan bhn kimia dalam komponen padat asap rokok setelah dikurangi nikotin dan air. Di dalam tar mengandung bahan-bahan karsinogen yang dapat menyebabkan kanker (Aditama, 1992).

2.1.3 Dampak Merokok Terhadap Kesehatan

Merokok merupakan faktor resiko besar untuk penyakit jantung koroner, penyakit paru, dan kanker. Penyakit jantung koroner berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Bahkan kimia yang terkandung dalam rokok yang berkaitan dengan penyakit jantung koroner adalah nikotin dan gas CO. Asap rokok mengandung sekitar 0,5% sampai 3% nikotin dan jika diisap maka kadar nikotin dalam darah akan berkisar antara 40-50 mg/ml. Nikotin dapat mengganggu jantung, membuat irama jantung menjadi tidak teratur, mempercepat aliran darah, menimbulkan kerusakan lapisan dalam dari pembuluh darah dan menimbulkan pengumpulan darah (Aditama, 1992).

Selain itu kebiasaan merokok juga di ketahui meningkatkan kadar kolesterol darah dan asam lemak bebas. Hal tersebut karena nikotin dapat mempengaruhi metabolisme lemak dan mempermudah terjadinya penyempitan pembuluh darah di jantung. Hal serupa juga dapat terjadi pada pembuluh darah di otak yang dapat mengakibatkan seragan stroke hingga kelumpuhan. Di pihan lain, gas CO (karbon monoksida) dan mengganggu kemampuan darah untuk berkaitan dengan oksigen. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat zat hemoglobin di dalam darah 200 kali lebih kuat dibandingkn dengan oksigen. Oleh karena itu, hemoglobin tidak dapat mengikat oksigen dan tubuh menjadi kekurangan oksigem yang merupakan suatu bahan utaa bagi kehidupan manusia. Setiap batang rokok mengandung 3% sampai 6% gas CO dan kadar CO dalam darah perokok berat sekitar 5% (Aditama, 1992).

2.1.4 Hubungan Status Merokok dengan IMT

Status merokok merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi IMT. Menurut Chhabra dan Chhabra (2011) dalam penelitiannya di India melaporkan bahwa merokok berhubungan negatif dengan status gizi.

2.1.5 Status Merokok dan IMT

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah ditemukan terdapat perbedaan Indeks Massa Tubuh (IMT) antara kelompok perokok dan kelompok non-perokok di berbagai negara. Studi Osler (1998) di Denmark menunjukkan bahwa nilai rata-rata IMT perokok lebih rendah secara signifikan jika dibandingkan dengan non-perokok. Bamia et al. (2004) yang melakukan penelitian di Yunani juga melaporkan bahwa jika dibandingkan dengan non perokok, perokok memiliki rata-rata IMT yang lebih rendah.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian

Status gizi adalah keadaan seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi dari makanan dalam jangka waktu yang lama. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supariasa, 2010). Status gizi merupakan kondisi keseimbangan antara asupan zat gizi yang dimakan dengan kebutuhan tubuh yang digunakan untuk menunjang fungsi biologis, seperti proses pertumbuhan fisik, perkembangan aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya (Suyanto, 2009). Status gizi dapat didefinisikan sebagai cerminan keadaan fisik dari seseorang dalam hal keselarasan energi yang masuk dan keluar dari tubuh (Marrieb, 2013).

2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

1). Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

2). Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

3). Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4). Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

2. Faktor internal

1). Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

2). Kondisi Fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang

buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

3). Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2.2.3 Dampak Status Gizi

Status gizi kurang maupun status gizi lebih sama-sama memiliki dampak yang serius. Status gizi kurang dapat berdampak memiliki kerentanan terhadap morbiditas akut, yakni jika dibandingkan dengan mereka yang memiliki gizi yang mencukupi, orang-orang dengan status gizi yang buruk (ditentukan melalui pemeriksaan antropometri) lebih cenderung mengalami penyakit diare, malaria, serta infeksi pernafasan, dan juga memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita semua penyakit ini dengan durasi waktu yang lebih lama (Manary dan Soomons, 2004 dalam Gibney, et al. (ed), 2009). Selain itu, di negara berkembang ada beberapa bukti bahwa individu dengan IMT di bawah 18,5 kg/m² (kurus) menunjukkan peningkatan dan progresif dalam tingkat kematian serta peningkatan resiko penyakit. Sebuah penelitian baru di kalangan laki-laki dan perempuan. Nigeria menunjukkan bahwa tingkat kematian diantara individu kekurangan energi kronik (KEK) tingkat ringan, sedang, dan sangat kurus lebih besar berturut-turut sebesar 40% - 140% , dan 150% dibandingkan dengan individu yang bukan KEK (United Nations System, Standing Committee on Nutrition (SCN), 2000).

Sama halnya dengan status gizi kurang, status gizi lebih memiliki resiko untuk mengalami penyakit kronis dan dapat memperpendek harapan hidup. Dari hasil the Health Professional Study, laki-laki Amerika dengan IMT antara 29 dan

33 kg/m² memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami penyakit kardiovaskuler jika dibandingkan dengan laki-laki dengan IMT lebih tinggi dari 33 kg/m² memiliki risiko tiga kali lipat lebih untuk mengaami penyakit kardiovaskuler jika dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki IMT dibawah 23 kg/m². *The Nurse' Health Study* juga melporkan bahwa tingkat IMT yang tinggi berhubungan dengan stroke iskemik (Seidell dan Visscher, 2004 dalam Gibney et al. (ed), 2005). Menurut Smolin dan Grosvenor (2010), 80% penderita diabetes melitus tipe 2 adalah mereka yang memiliki status gizi overweight dan obese.

2.2.4 Klasifikasi Status Gizi

Status gizi menurut Almatsier (2004) dalam Pratiwi (2011), dibagi menjadi 4 macam yaitu:

1. Status Gizi Buruk

Keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.

2. Status Gizi Kurang

Terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial.

3. Status Gizi Baik atau Status Gizi Optimal

Terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

4. Status Gizi Lebih

Terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

2.2.5 Penilaian Status Gizi

Salah satu pengukuran indikator indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat sederhana yang bertujuan untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya dapat digunakan untuk orang dewasa diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan. Selain itu, IMT juga tidak dapat diterapkan pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti adanya edema, asites, dan hepatomegali (Supriasa dkk, 2002). Indikator menentukan IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter) yang di kuadratkan (Hahn, 2000).

2.2.6 Asupan Gizi dengan Status Merokok

1. Energi

Energi merupakan kebutuhan yang terutama apabila tidak tercapai, diet protein, vitamin, dan mineral tidak dapat dipergunakan secara efektif dalam berbagai fungsi metabolik. Energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metaboliknya (menjaga suhu tubuh, menyimpan lemak tubuh). Sumber energi berasal dari karbohidrat, protein, lemak menghasilkan kalori masingmasing, sebagai berikut: karbohidrat 4 kkal/g, protein 4 kkal/g dan lemak 9 kkal/g. Kebutuhan energi bervariasi tergantung aktifitas fisik, remaja yang kurang aktif dapat menjadi kelebihan berat badan (BB) atau mungkin obesitas. Asupan energy yang rendah menyebabkan retardasi pertumbuhan, berat badan (BB) rendah, dan starvasi (Soetjningsih, 2004).

2. Lemak

Lemak berperan penting sebagai komponen struktural dan fungsional membran sel, yang meliputi berbagai segi dari metabolisme. Lemak juga sebagai sumber asam lemak esensial yang diperlukan oleh pertumbuhan, karena merupakan sebagai sumber suplai energi yang berkadar tinggi dan pengangkut vitamin yang larut dalam lemak. Lemak esensial juga dibutuhkan oleh tubuh sekitar 3% dari total energi. Kebutuhan lemak dihitung sekitar 37% dari asupan energi total remaja, baik laki-laki maupun perempuan. Asupan lemak yang kurang adekuat, akan terjadi defisiensi asam lemak esensial dan nutrisi yang larut dalam lemak, serta terjadinya pertumbuhan yang buruk sebaliknya, jika kelebihan asupan akan berisiko kelebihan berat badan (BB), obesitas, mungkin bisa meningkatkan penyakit kardiovaskuler nantinya. (Soetjiningsih, 2004).

3. Protein

Protein diperlukan untuk sebagian besar proses metabolik, terutama pertumbuhan, dan maintenance atau merawat jaringan tubuh. Protein mensuplai sekitar 12%-14% asupan energi selama masa anak dan remaja. Kebutuhan sehari-hari yang direkomendasikan pada remaja berkisar antara 44-59 gram, tergantung jenis kelamin dan umur. Berdasarkan BB, remaja umur 11-14 tahun pada laki-laki atau perempuan memerlukan protein 1 g/kg berat badan (BB), dan pada umur 15-18 tahun berkurang menjadi 0,9 g/kg pada laki-laki dan 0,8 g/kg pada perempuan. Sumber diet protein yang baik adalah daging, unggas, ikan, telur, susu, dan keju (Soetjiningsih, 2004).

4. Karbohidrat

Sumber terbesar energi tubuh adalah karbohidrat yang menjadi bagian dari bermacam-macam struktur sel dan substansi dan komponen primer diet serat. Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Sumber karbohidrat yang baik adalah karbohidrat *simple* atau (buah-buahan, sayur-sayuran, susu, gula, pemanis berkalori lainnya), dan karbohidrat kompleks (produk padi-padian dan sayuran). Asupan yang tidak adekuat menyebabkan ketosis. Ketosis adalah suatu keadaan tubuh, yang terjadi sebagai akibat dari kurangnya kadar karbohidrat dalam tubuh. Sebaliknya asupan yang berlebihan mengarah pada kelebihan kalori (Soetjiningsih, 2004).

5. Serat

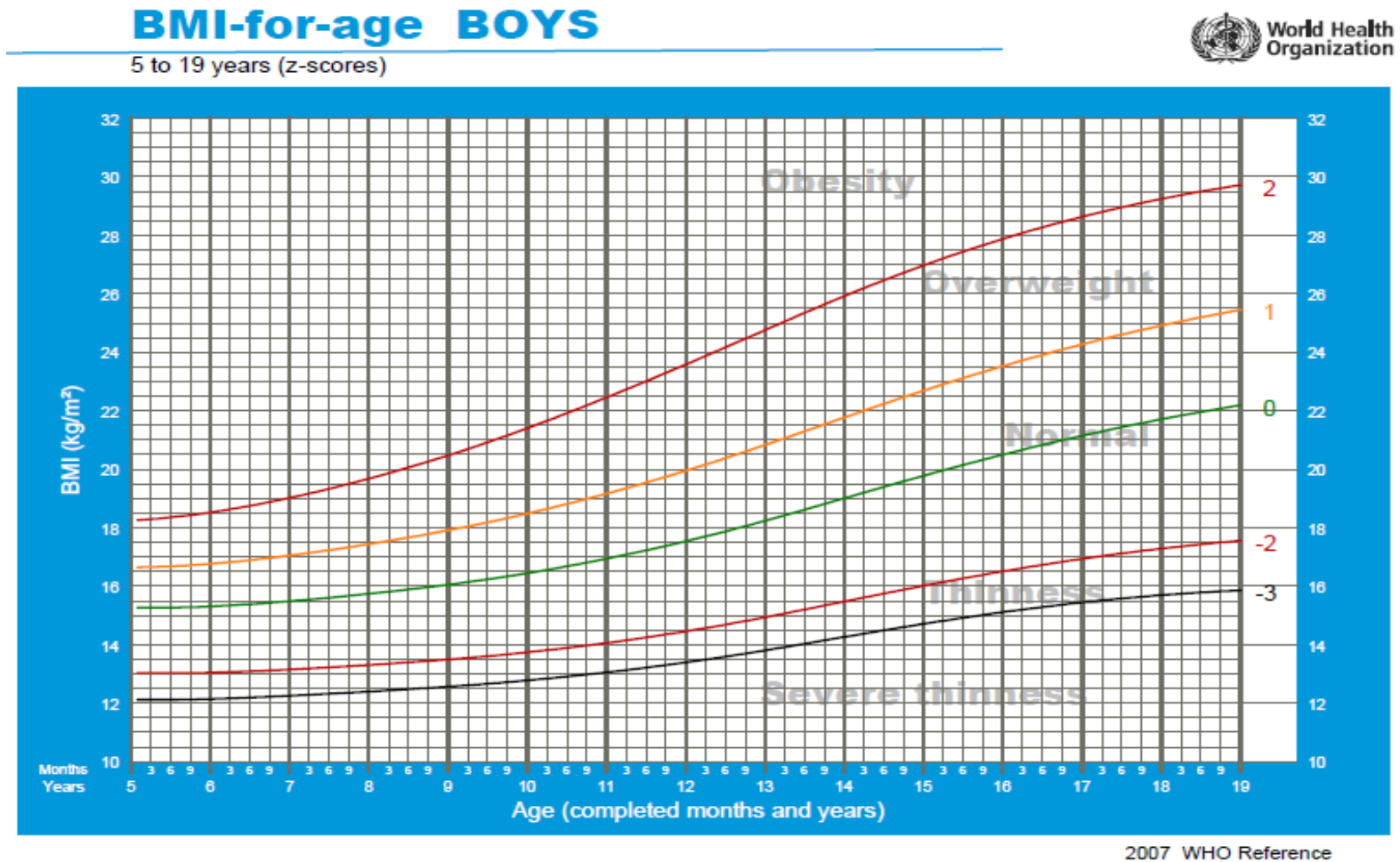
Fungsi serat pada tubuh adalah untuk melancarkan proses pengeluaran dari tubuh. Sumber yang baik dari diet adalah, produk padi-padian, beberapa jenis buah dan sayur, kacang-kacangan kering, dan bijibijian. Bila kekurangan asupan serat makan akan menyebabkan konstipasi, sebaliknya jika kelebihan mungkin menimbulkan absorpsi mineral berkurang (Soetjiningsih, 2004).

6. Vitamin C

Vitamin C berfungsi dalam pembentukan kolagen tulang dan gigi, dan melindungi vitamin lain dan mineral dari oksidasi (antioksidan). Asupan perhari vitamin C yaitu, 50 mg/hari untuk remaja usia 11-14 tahun pada laki-laki, dan 60 mg/hari untuk usia 15-18 tahun pada perempuan. Sumber vitamin C yaitu, buah-buahan segar seperti jeruk, tomat, kentang, sayur hijau tua dan strawberi yang dijus merupakan sumber vitamin C yang sangat baik (Soetjiningsih, 2004).

Adapun klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk Indonesia sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas IMT menurut WHO



Cara menghitung IMT dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan periode dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik dari segi fisik, psikologis, maupun intelektual. Sifat khas remaja adalah mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani mengambil risiko tanpa pertimbangan yang matang (Kemenkes RI, 2015). Masa remaja juga merupakan masa yang rentan akan pengaruh-pengaruh yang buruk seperti merokok, narkoba, kriminal, dan kejahatan seksual (Alamsyah, 2009).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, 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), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2015), sedangkan menurut Monks, remaja adalah seseorang yang berusia di antara 12-21 tahun dan sedang mengalami peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, dengan pembagian usia 12-15 tahun adalah masa remaja awal, usia 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, dan usia 18-21 tahun adalah masa remaja akhir (Nasution, 2008).

2.3.2 Karakteristik Remaja

Masa remaja mempunyai berbagai karakteristik yang khas jika dibandingkan dengan periode-periode perkembangan lainnya. Karakteristik pada masa remaja tersebut dapat dibagi menjadi 8, yaitu :

1. Masa remaja adalah periode yang penting, periode ini dianggap sebagai masa yang penting karena mempunyai dampak langsung dan dampak jangka panjang atas apa yang terjadi di masa remaja. Selain itu, periode ini mempunyai dampak penting terhadap perkembangan aspek fisik dan psikologis yang cepat dan penting (Purba, 2009).
2. Masa remaja adalah masa peralihan, periode ini menuntut remaja untuk menghilangkan sifat kekanak-kanakannya dan mempelajari pola-pola perilaku dan sikap-sikap baru untuk menggantikan pola-pola perilaku sebelumnya (Purba, 2009).
3. Masa remaja adalah periode perubahan, perubahan yang terjadi pada periode ini berlangsung secara cepat. Perubahan fisik yang cepat memberikan konsekuensi untuk terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang juga cepat (Purba, 2009).
4. Masa remaja adalah usia bermasalah, pada periode ini membawa masalah yang sulit untuk ditangani baik bagi remaja laki-laki maupun perempuan. Hal ini disebabkan oleh 2 alasan, yang pertama yaitu pada saat masih anak-anak, sebagian masalah diselesaikan oleh orang tua atau guru, sedangkan pada masa remaja seseorang dituntut untuk bisa menyelesaikan masalahnya sendiri (Purba, 2009).

5. Masa remaja adalah masa pencarian identitas diri, pada periode ini pergaulan terhadap kelompok teman sebaya mempunyai peranan yang penting bagi remaja (Purba, 2009).
6. Masa remaja adalah usia yang ditakutkan, baik oleh lingkungan masyarakat maupun remaja itu sendiri. Gambaran - gambaran negatif yang ada dipikiran masyarakat mengenai perilaku remaja mempengaruhi cara masyarakat berinteraksi dengan remaja (Purba, 2009).
7. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis, remaja memiliki kecenderungan untuk memandang kehidupan secara kurang realistis, mereka memandang dirinya dan orang lain sebagaimana yang mereka kehendaki dan bukannya sebagai dirinya sendiri (Purba, 2009).
8. Masa remaja adalah ambang dari masa dewasa, pada saat remaja mendekati masa dimana mereka dianggap dewasa secara hukum, mereka seringkali merasa cemas. Mereka merasa bahwa berpakaian dan berperilaku seperti orang dewasa seringkali tidak cukup, sehingga mereka mulai berperilaku yang berhubungan dengan status orang dewasa seperti merokok, minum, menggunakan obat-obatan bahkan melakukan hubungan seksual (Purba, 2009).

2.3.3 Tinjauan Umum Tentang Remaja

Masa remaja merupakan masa perkembangan. Perkembangan yang dimaksud bukan arti seakan-akan dalam masa remaja seseorang baru mulai berkembang didalam kehidupannya. Perkembangan yang dimaksud adalah perkembangan fisik, umur, moral dan pikiran. Masa remaja dapat dipandang sebagai suatu masa dimana individu dalam proses pertumbuhannya mencapai kematangan.

Batasan usia remaja menurut Kartono (2005) yaitu sebagai berikut :

1. Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun sebelum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya.

2. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis.

3. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

2.3.4 Masalah Pada Remaja

Menurut (Aryatmi, 1999) Masa remaja adalah suatu masalah peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dimana seseorang mengalami banyak perubahan yang mendadak baik fisik, emosi maupun sosial yang akan menyebabkan munculnya masalah, perubahan-perubahannya tersebut adalah :

1. Perubahan fisik, perubahan fisik ini berhubungan dengan aspek anatomi maupun aspek fisiologis. Hal ini dipengaruhi oleh adanya percepatan pertumbuhan

2. karena adanya koordinasi yang baik antara kelenjar/hormon dalam tubuh, diantaranya adalah hormon kelamin, yaitu testoteron pada laki-laki dan estrogen pada wanita. Perubahan fisik pada laki-laki ditandai dengan terjadinya *wet dream* (mimpi basah) yaitu mimpi mengadakan senggama yang pertama kali sehingga terjadi *polustio* yaitu memancarkan sel mani/sperma yang mulai di produksi, tumbuh bulu di tubuh (misalnya: kumis, jenggot, bulu ketiak, bulu pada kemaluan), bahu bertambah lebar dan terjadi perubahan suara. Perubahan fisik pada wanita ditandai dengan terjadinya *menarche* (menstruasi yang pertama), tumbuh bulu di ketiak dan kemaluan, panggul bertambah lebar dan tumbuhnya payudara.
3. Perubahan emosi, mulai memasuki “ masa trotz II”, dimana anak mulai menunjukkan rasa “aku” nya, melalui tindakan yang menurut pendapatnya adalah benar, walaupun kenyataannya mungkin tindakan itu cenderung kearah negatif. Tindakan-tindakan yang sering nampak antara lain : merasa rendah diri, menarik diri dari lingkungan, erasa dirinya tidak mampudan tidak berguna, berdiam diri (pasif), suka menentang, ingin menang sendiri dan kadang-kadang agresif. Pada masa remaja ini bentuk bentuk manifestasi emosi marah akan dapat berupa sikap agresif baik bersifat verbal (menentang, mendebat) maupun bersifat fisik (membanting, berkelahi).
4. Perubahan sosial, mengalami dua macam gerak yaitu memisahkan diri dari orang tua dan menuju kearah teman sebaya. Dalam masa remaja, seseorang berusaha untuk melepaskan diri dari orang tuanya dengan maksud untuk menunjukkan dirinya. Hal tersebut sebagai proses mencari didentitas ego yaitu pembentukan identitas kearah identitas kearah individualitas yang mantap.