

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Rokok

2.1.1 Pengertian Rokok

Rokok merupakan hasil dari olahan tembakau yang dikonsumsi secara dibakar, dihisap atau dihirup asapnya (Rahayuwati, Lukman, Rahayu, & Ridwan, 2018). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan rokok merupakan bahan tembakau yang terdiri dari nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan jenis lainnya. Rokok terdiri dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 yang bisa diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker lintingan atau gulungan tembakau yang digulung / dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm (Gagan, 2019).

2.1.2 Jenis Rokok

Menurut Aulia (2010) secara umum jenis-jenis rokok yang beredar dapat dikategorikan beberapa jenis yaitu:

1. Rokok berdasarkan bahan pembungkus
 - 1) Klobot yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung
 - 2) Kawun yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren
 - 3) Sigate yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas
 - 4) Cerutu yaitu rokok yang pembungkusnya berupa daun tembakau

2. Rokok berdasarkan bahan baku

- 1) Rokok putih yaitu rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu
- 2) Rokok kretek yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 3) Rokok klembak yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

3. Rokok berdasarkan proses pembuatannya

- 1) Sigaret kretek tangan (SKT) yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
- 2) Sigaret kretek mesin (SKM) yaitu rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin.

4. 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.

Adapun jenis rokok menurut *Global Adults Tobacco Survey (GATS) (2015)* yaitu

1. Bidis yaitu rokok yang terbuat dari tembakau kering yang digulung tembakar atau daun tendu dan diikat pada salah satu ujungnya.
2. *Waterpipes*, yang juga dikenal sebagai sisha, narghile, hookah, hubble-bubble. Taburan tembakau dibakar diatas arang yang berada pada wadah yang kemudian disaring melalui baskom berisi air dan dihirup melalui selang.
3. Pipa yaitu alat merokok yang terbuat dari batu tulis atau tanah liat. Serpihan tembakau ditempatkan pada ujung pipa yang lebih luas dan dibakar, kemudian asap yang dihasilkan dihisap melalui bagian ujung yang kecil.
4. *Electronic nicotine delivery systems* (ENDS) atau *electronic non-nicotine delivery systems* (ENNDS), atau lebih dikenal dengan istilah vape pens, vape pipes, hookah pens, hookah elektronik, dll adalah rokok elektronik yang digunakan dengan tembakau atau dengan larutan yang kemudian dihirup.

2.1.3 Bahan-Bahan Kimia Yang Terkandung Dalam Rokok

Satu batang rokok mengandung beribu-ribu bahan zat kimia. Ada sekitar 4000 bahan kimia dan 40 diantaranya merupakan bahan-bahan penyebab kanker. Menurut Satiti (2009) bahan kimia dalam rokok dapat dibedakan menjadi:

1. Tar

Tar adalah zat yang bersifat karsinogen, sehingga dapat menyebabkan iritasi dan kanker pada saluran pernapasan bagi seorang perokok. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24–45 mg. Tar ini terdiri

dari lebih dari 4000 bahan kimia yang mana 60 bahan kimia di antaranya bersifat karsinogenik.

2. Nikotin

Adalah zat adiktif yang memengaruhi sistem syaraf dan peredaran darah. Nikotin bersifat racun bagi saraf dan dapat membuat seseorang menjadi rileks dan tenang, serta dapat menyebabkan kegemukan sehingga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Efeknya adalah ketagihan bagi perokok. Di Indonesia kadar nikotin mencapai 17 mg per batang.

3. Karbon monoksida

Karbon monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya, hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya disisi hemoglobin. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4–15 persen.

4. Timah hitam (Pb)

Kandungan timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebesar 0,5 µg, sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 µg per hari. Jika seorang perokok aktif mengisap rokok rata-rata 10 batang perhari, berarti orang tersebut sudah menghisap timah lebih diatas ambang batas, diluar kandungan timah lain seperti udara yang dihisap setiap hari, makanan dan lain sebagainya.

Selanjutnya karbon monoksida, tar dan nikotin berpengaruh terhadap syaraf yang dapat menyebabkan :

1. Gelisah, tangan gemetar (tremor)
2. Cita rasa/selera makan berkurang
3. Ibu-ibu hamil yang suka merokok, kemungkinan dapat mengalami keguguran kandungan.

Selain yang diatas, rokok juga mengandung bahan kimia berikut ini:

1. Formalin (Gas tidak berwarna, bahan pengawet mayat)
2. Formic Acid (Asam kuat yang bisa membuat kulit melepuh merupakan bahan pengawet dan anti bakteri pada industri makanan)
3. Hidrogen Sulfide (Gas beracun, penghambat oksidasi enzim)
4. Nitrous Oxide (Gas tidak berwarna. Bahan obat bius dalam operasi)
5. Pyridine (Cairan tidak berwarna dan menyengat. Mengubah alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama) (Aji, Maulinda, & Amin, 2015).

Menurut Direktorat Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2014) dalam Kemenkes (2017), beberapa zat beracun yang terkandung dalam setiap batang rokok adalah :

1. Asam asetik : digunakan sebagai pembersih lantai.
2. Naptalin : kandungan yang terdapat pada bola-bola pewangi pakaian.
3. Asetanisol : zat yang terkandung dalam parfum.
4. Hidrogen sianida : zat yang terkandung pada racun tikus.
5. Aseton : cairan penghilang pewarna (cat) kuku.

6. Kadmium : zat yang digunakan pada baterai sehingga dapat menghasilkan energi.
7. Metanol : zat yang digunakan sebagai bahan bakar.
8. Polonium-210 : zat yang digunakan oleh bekas mata-mata Rusia untuk membunuh. Termasuk isotop radioaktif.
9. Natrium hidroksida: digunakan sebagai penghilang rambut-rabut halus pada ketiak dan kaki.
10. Formalin : digunakan sebagai bahan pengawet hewan-hewan mati, biasanya untuk penelitian.
11. Geranol : zat aktif yang terdapat pada pestisida.
12. Toluena : senyawa kimia yang terkandung dalam bensin.
13. Urea : zat yang digunakan untuk tinta, cat pupuk, dan terdapat pada air seni.

2.2 Konsep Perilaku Merokok

2.2.1 Perilaku Merokok

Dalam buku Wardiah yang berjudul *Teori Perilaku dan Budaya Organisasi*, disebutkan beberapa pengertian perilaku menurut Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas) berpendapat bahwa perilaku merupakan tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan

Perilaku merokok merupakan perilaku yang membakar salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya

yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Alamsyah, 2017).

Perilaku merokok bagi remaja merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis (Nugroho, 2017).

2.2.2 Tahap Perilaku Merokok

Menurut Leventhal dan Cleary dalam Fajar Juliansyah (2010) dalam Baharuddin, (2017) ada 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

1. Tahap *preparatory*

Tahap ini remaja mendapatkan model yang menyenangkan dari lingkungan dan media melalui mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan yang menimbulkan minat untuk merokok.

Life model remaja yaitu :

- 1) Teman sebaya yang paling utama menjadi *life model*, remaja akan menularkan perilaku merokok dengan cara menawari teman-teman remaja lain tentang kenikmatan merokok, atau solidaritas kelompok.
- 2) Orang tua, orang tua yang merokok kemungkinan berdampak besar pada pembentukan perilaku merokok pada remaja. Hal tersebut membuat *permission belief* remaja. Interpretasi remaja yang mungkin terbentuk adalah bahwasanya merokok tidak berbahaya, tidak melanggar peraturan norma. Hasil dari interpretasi tersebut memungkinkan terbentuknya *permission belief system*.

3) Model lain yang sangat berpengaruh juga adalah peran media massa.

2. Tahap *Initiation*

Tahap perintisan merokok yaitu tahap seseorang meneruskan untuk Tetap mencoba-coba merokok, setelah terbentuk interpretasiinpretasi tentang model yang ada, kemudian remaja mengevaluasi hasil interpretasi tersebut melalui persaan dan perilaku.

3. Tahap *Becoming Smoker*

Menurut Leventhal dan Clearly dalam Rochayati (2015) tahap *becoming smoker* merupakan tahap dimana seseorang telah mengkonsunsi rokok sebanyak empat batang perhari. Hal ini didukung dengan adanya kepuasan psikologis dari dalam diri, dan terdapat *reinforcement* positif dari teman sebaya. Untuk memperkokoh perilaku merokok paling tidak ada kepuasan psikologis tertentu yang diperoleh ketika remaja merokok, dijelaskan oleh Helmi dan Komalasari (2013) sebagai akibat atau efek yang diperoleh dari merokok berupa keyakinan dan perasaan yang menyenangkan.

4. Tahap *Maintenance Of Smoking*

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan, pada tahap ini individu telah betul-betul merasakan kenikmatan dari merokok sehingga merokok sudah dilakukan sesering mungkin untuk mengeliminasi kecemasan, menghindari kecemasan juga sebagai upaya untuk relaksasi menghilangkan kelelahan, rasa tidak enak ketika makan ketika

bekerja, ketika lelah berpikir, bahkan ketika merasa terpojokan. (Baharuddin, 2017).

2.2.3 Tipe Perilaku Merokok

Menurut Smet (1994) dalam Fuadah (2011) ada tiga tipe perokok yang diklarifikasikan berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe yang dimaksud sebagai berikut :

1. Perokok berat : ketika seseorang menghisap rokok 15 batang rokok dalam sehari
2. Perokok sedang : perokok yang menghisap 5-14 batang rokok per hari.
3. Perokok ringan : perokok yang menghisap 14 batang rokok dalam sehari.

Menurut Silvan dan Tomkins dalam Mu'tadin (2002) dalam Fuadah (2011) menambahkan terdapat empat tipe perilaku merokok yang berdasarkan pada *management of affect theory*, yaitu :

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 - 1) *Pleasure relaxation* : perilaku merokok hanya menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - 2) *Simulation to pick them up* : perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - 3) *Pleasure of handling the cigarette* : kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif. Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Mereka menghisap

rokok agar terhindar dari perasaan yang tidak enak, misalnya merokok apabila marah, cemas, gelisah.

3. Perilaku merokok yang adiktif. Perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang dihisap setiap efek rokok yang telah dihisapnya berkurang.
4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena merokok sudah menjadi kebiasaan. (Fuadah, 2011)

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Beberapa faktor penyebab munculnya perilaku merokok adalah:

1. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan di Ghana Pendidikan merupakan hal yang berpengaruh besar terhadap perilaku merokok, seseorang dengan tingkat pendidikan rendah lebih berpengaruh untuk konsumsi rokok dibanding dengan yang berpendidikan tinggi (Nketiah-Amponsah et al., 2018). Tang et al. (2018) melalui penelitiannya mengemukakan pendidikan yang rendah menyebabkan pria lebih cenderung merokok dibandingkan dengan pria yang berpendidikan tinggi.

2. Pekerjaan

Penelitian dari Hidayangsih, Tjandrarini, Mubasyiroh, and Suparmi (2011) mengatakan perilaku beresiko memiliki hubungan dengan aktivitas yang dilakukan oleh remaja yakni bersekolah atau bekerja. Hidayangsih mendapati bahwa status pekerjaan remaja berpengaruh terhadap perilaku merokok. Penelitian Sreeramareddy, Pradhan, Mir, and Sin (2014) pada 15 negara dari

Afrika Utara, Asia Barat dan Tengah, Amerika Latin dan Karibia menggunakan data *Demographic and Health Survey 2005 dan 2012* mendapati bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok. Merokok banyak dilakukan oleh responden pria yang bekerja.

3. Teman

Penelitian di Nigeria oleh J. Okagua, Opara, and Alex-Hart (2016) mendapati bahwa teman dekat berpengaruh terhadap perilaku merokok. Sebagian besar remaja mencoba merokok karena rasa penasaran dan mencoba-coba rokok dari sekelompok teman. Nasution (2007) menambahkan terdapat 87% remaja yang mempunyai teman dekat yang merokok juga.

4. Daerah Tempat Tinggal

Penelitian dari Ghana menyebutkan bahwa penduduk yang tinggal di pedesaan kemungkinan 1.25 kali lebih besar berperilaku merokok dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan. Daerah pegunungan lebih sering dibandingkan daerah dataran (Sreeramareddy, Ramakrishnareddy, Harsha Kumar, Sathian, & Arokiasamy, 2011).

5. Wilayah

Penelitian Kusumawardani et al. (2018) di Indonesia menyebutkan bahwa prevalensi merokok lebih tinggi di antara remaja di Pulau Jawa, pada remaja yang berusia 15 tahun ke atas dari survei yang sama yaitu prevalensi merokok tertinggi adalah di Provinsi Jawa Barat (32.7%) dan terendah berada di Papua (21.9%).

6. Akses Informasi

Penelitian mengenai akses informasi berhubungan dengan perilaku merokok telah dilakukan di negara Ghana. Penelitian menggunakan data sekunder dari *Ghana Demographic and Health Survey* (DHS) 2014 dimana memperoleh hasil bahwa peran media (radio, TV, majalah) tidak terlalu signifikan terhadap perilaku merokok pada remaja, namun disisi lain media memegang andil penting dalam mempromosikan mengenai dampak negatif dari rokok untuk mengurangi konsumsi rokok di Ghana (Nketiah-Amponsah et al., 2018).

Penelitian lainnya dilakukan di negara Nepal, menggunakan survei *Nepal Demographic and Health Survey* (NDHS) mendapati bahwa pria yang menonton televisi dan membaca majalah setidaknya seminggu sekali memiliki prevalensi merokok yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa akses informasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku merokok (Khanal, Adhikari, & Karki, 2013).

2.2.5 Dampak Merokok Bagi Kesehatan

Menurut data dari situasi rokok Indonesia yang dikutip oleh Nadia (2016) beberapa penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh kegiatan merokok, diantaranya, 90% menyebabkan penyakit kanker paru-paru pada pria dan 70% pada wanita, 56-80% menyebabkan penyakit saluran pernafasan (brokhitis kronis dan pneumonia), 22% menyebabkan penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah lainnya. 50% impotensi pada pria, Infertilitas pada wanita baik sebagai perokok aktif maupun pasif, Abortus spontan, bayi berat lahir rendah, bayi lahir mati dan komplikasi melahirkan lainnya pada wanita, Meningkatkan infeksi saluran pernafasan, penyakit telinga tengah, asma atau *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) pada bayi dan anak-anak. (Nadia, 2016)

2.2.6 Kebijakan Pemerintah Mengenai Merokok

Perilaku merokok berdampak pada beberapa lapisan kesehatan. Masalah mengenai merokok telah menjadi masalah global khususnya di Indonesia. Asap rokok yang dihasilkan oleh rokok menyebabkan banyak efek mulai dari timbulnya berbagai macam penyakit serta membuat udara menjadi tercemar. Beberapa kebijakan telah dibuat pemerintah Indonesia untuk menanggulangi masalah rokok dan meningkatkan kualitas kesehatan bangsa, diantaranya

1. *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC)

Framework Convention on Tobacco Control merupakan perjanjian tingkat internasional yang diakomodir *World Health Organization* (WHO) di beberapa negara untuk membuat tata tertib secara dunia mengenai pengendalian tembakau. Salah satu didalamnya adalah Indonesia, namun ada beberapa aspek yang perlu ditinjau ulang menyebabkan Indonesia belum bisa untuk menandatangani FCTC. Tujuan dari perjanjian ini sebagai landasan bagi negara untuk menjamin generasi sekarang sampai masa depan terhindar dari dampak dan efek negatif dari merokok (Juwana, 2016).

2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012

Peraturan Pemerintah ini mengatur mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, antara lain produk tembakau, tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah, penyelenggaraan, peran serta masyarakat, pembinaan dan pengawasan terhadap rokok.

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2010 Tentang Larangan Merokok

Larangan merokok bertujuan untuk menurunkan jumlah angka perokok terutama perokok usia muda, meningkatkan kesehatan masyarakat dengan terciptanya kualitas udara yang bersih dan sehat serta bebas asap rokok, menurunkan jumlah penyakit dan kematian yang timbul akibat merokok.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013

Peraturan ini membahas mengenai pencatuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau. Banyaknya konsumsi rokok membuat Kemenkes membuat peraturan ini yang bertujuan untuk menekan peredaran rokok dari luar ke Indonesia sebagai upaya untuk mengurangi tindakan merokok dikawasan Indonesia.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2016

Tentang Pedoman Penanganan Benturan Kepentingan Dengan Industri Tembakau Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Peendalian rokok perlu diatasi dari sisi aparatur negara terutama yang berkerja di Kementerian Kesehatan hal ini berhubungan mengenai integritas

6. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 9 Tahun 2010

Peraturan Daerah ini mengatur mengenai kawasan tanpa asap rokok dan terbatas merokok. Tujuannya adalah menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian yang ditimbulkan oleh asap rokok dengan cara merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas kerja, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula, mewujudkan generasi muda yang sehat (PERDA, 2010).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah periode waktu yang sangat penting dalam perkembangan otak ketika pengalaman hidup dan faktor lingkungan sangat mempengaruhi remodeling dari sirkuit sinaptik (Raffetti, Donato, Forsell, & Galanti, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan seseorang yang berada pada fase rasa ingin tahu yang tinggi dan memiliki perilaku yang beresiko (Kemenkes, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan RI, masa remaja merupakan masa yang sangat berharga bila mereka berada dalam kondisi kesehatan fisik dan psikis, serta pendidikan yang baik. Berbagai hal tersebut bisa membawa pengaruh terhadap perilaku dan status kesehatan remaja itu sendiri (Kemenkes, 2018c). Masa remaja merupakan masa mencoba hal-hal baru diantaranya mencoba hal penggunaan tembakau, alkohol, narkoba dan perilaku pengambilan risiko seksual adalah dua penyebab utama kematian dan penyakit di kalangan remaja dan dewasa muda (Henderson *et al.*, 2019).

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah seseorang yang berada pada rentang usia 10-19 tahun. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah seseorang dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

2.3.3 Tahap Perkembangan Remaja

Tahap perkembangan remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), pertengahan (*middle adolescent*), dan akhir (*late adolescent*).

1. Periode pertama atau *early adolescent* :

Terjadi pada usia 12-14 tahun. Pada masa remaja awal anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Selanjutnya pada periode remaja awal, anak juga mulai melakukan eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Peran *peer group* sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isyarat yang sama.

2. Periode kedua atau *middle adolescent*

Terjadi antara usia 15-17 tahun. Pada periode *middle adolescent* mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mulai mempunyai konsep *role model* dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

3. Periode ketiga atau *late adolescent*

Dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan (Batubara, 2010).

2.3.4 Karakteristik Remaja

Sebagaimana halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai karakteristik atau ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut secara singkat dikemukakan oleh Hurlock (1997) sebagai berikut :

1. Masa Remaja sebagai Masa Peralihan

Dalam situasi seperti pada masa ini akan memberi keuntungan bagi remaja, karena status memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

2. Masa Remaja sebagai Masa Perubahan

Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal, yakni: *pertama*, meningkatnya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologi yang terjadi. *Kedua*, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan, menimbulkan masalah baru. *Ketiga*, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Sesuatu yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak penting lagi. *Keempat*, sebagian besar remaja bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan. mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetap mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut.

3. Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Terdapat dua alasan bagi kehidupan tersebut. *Pertama*, sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian besar diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. *Kedua* karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru-guru.

4. Masa Remaja sebagai Usia yang Menimbulkan Ketakutan

Anggapan *stereotip* budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, yang tidak dapat di percaya cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal. Hal ini menimbulkan banyak pertentangan dengan orang tua, dan antara orang dengan anak terjadi jarak yang menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

5. Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistis

Remaja cenderung memandang kehidupan sesuai dengan keinginannya. Remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terutama dalam hal cita-cita.

6. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan perbuatan seks. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang mereka inginkan (Jannah, 2016).

2.4 Keaslian Penulisan

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *database* untuk keaslian penelitian ini adalah *determinants, tobacco, smoking, adolescent, young male*. Literatur artikel jurnal dicari melalui *database* Scopus dengan batas tahun 2010 sampai 2018. Literatur jurnal yang didapatkan peneliti sebanyak dua belas jurnal yang sesuai dalam penelitian ini. Berikut merupakan daftar jurnal yang digunakan dalam keaslian penelitian :

Tabel 2.1 Keaslian Penulisan

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	<i>Determinants of cigarette smoking and smoking intensity among adult males in Ghana</i> (Nketiah-Amponsah et al., 2018)	<p>Desain: Penelitian menggunakan data sekunder dari <i>Ghana Demographic and Health Survey</i> (DHS) 2014</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 4385 pria usia 15-49 tahun</p> <p>Variabel: a. Dependen Perokok pria b. Independen Usia, tingkat pendidikan, status asuransi kesehatan, status pekerjaan, afiliasi agama, wilayah tempat tinggal, dan frekuensi penggunaan radio, TV, dan surat kabar)</p> <p>Instrumen : Survey menggunakan kuesioner pria DHS</p> <p>Analisis : Menggunakan model regresi binomial negatif</p>	<p>Pria dengan rentang sosial ekonomi rendah, pendidikan rendah, agama islam dan Kristen lebih rentang merokok.</p> <p>Pria berusia 44-60 tahun dengan Pendidikan rendah lebih besar merokok dalam jumlah besar setiap hari perokok yang tinggal di wilayah Timur Atas dan Barat Atas dilaporkan merokok lebih intens daripada di wilayah Greater Accra.</p> <p>Media berpengaruh penting terhadap konsumsi rokok dan intensitas merokok di kalangan pria dewasa di Ghana.</p>
2	<i>Prevalence of Alcohol and Tobacco Use among Men and Women in Namibia</i> (Tang et al., 2018)	<p>Desain: Survei Demografi dan Kesehatan Ethiopia dan Kenya (2000)</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 26.919 pria dewasa berusia antara 15 dan 59 tahun.</p> <p>Variabel: a. Dependen Perilaku merokok pada pria di Ethiopia dan Kenya b. Independen Usia, status pernikahan, agama, pendidikan, pekerjaan, status kekayaan, minum alkohol.</p>	<p>Di Ethiopia, tingkat prevalensi merokok meningkat dari 8,5% pada 2005 menjadi 11,7% pada 2011. Sementara di Kenya, angka tersebut menurun secara perlahan dari 22,9% pada 2003 menjadi 18,8% pada 2008-2009 dan 17% pada 2014. prevalensi berbeda secara signifikan di daerah perkotaan dan pedesaan. Usia merokok</p>

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		Instrumen: kuesioner pria DHS Analisis: metode deskriptif, bivariat, dan multivariable (uji <i>chi-square</i>) SPPS Software version 24	tertinggi pada kelompok usia 25-34 tahun. Sosial ekonomi yang tinggi menyebabkan perilaku merokok yang tinggi juga.
3	<i>Prevalence and Social Determinants of Smoking in 15 Countries from North Africa, Central and Western Asia, Latin America and Caribbean: Secondary Data Analyses of Demographic and Health Surveys</i> (Sreeramareddy & Pradhan, 2015)	Desain: Menggunakan data sekunder dari <i>Nine North African, Central and West Asian Countries Demographic and Health Survey</i> (DHS) 2005-2012 Sampel: Sampel diambil dengan metode <i>two-stage stratified random sampling</i> . Responden wanita dan pria usia 15-49 tahun Variabel: a. Dependen Perilaku merokok b. Independen Usia, stastus pernikahan, daerah tempat tinggal, pekerjaan, tingkat pendidikan, indeks kekayaan Instrumen : Survey menggunakan kuesioner DHS Analisis : Menggunakan model regresi logistic biner	Prevalensi merokok pria tinggi di negara : Armenia, Maldiva, Ukraina, Azerbaijan, Replubik Kyrgyzstan dan Albania. Sedangkan Prevalensi merokok wanita tinggi di negara : Ukraina dan Yordania. Penggunaan tembakau tanpa asap pada pria dan wanita tinggi di Republik Kirgistan. Merokok dikaitkan dengan usia yang lebih tua, pendidikan yang lebih rendah dan kemiskinan di antara pria dan pendidikan tinggi dan kekayaan yang lebih tinggi di antara wanita. Merokok di antara laki-laki dan perempuan dikaitkan dengan pekerjaan tidak terampil, tinggal di daerah perkotaan dan menjadi tunggal.
4	<i>Socioeconomic differences in smoking in Jordan, syria, and palestina : a cross-sectional analysis of national surveys.</i> (Abdulrahim & Jawad, 2018)	Desain : Analisis data survey sekunder, Syria 2009 PAFAM, Yordania 2012 DHS, Palestina 2010 Family Health Survey, dan Libanon 2004 PAFAM Sampel : Responden berusia 20-49 tahun, dengan jumlah sampel 24.615 pria dan 24.666 wanita di Syria, wanita Yordania 11.113, pria Plestina 14.739, 4982 pria dan 5178 wanita Libanon. Variabel : a. Dependen : Status merokok b. Independen : Pendidikan dan tingkat ekonomi/pendapatan., usia, status pernikahan, wilayah tempat tigga. I : kuesioner A : regresi logistik.	Prevalensi merokok pada pria lebih tinggi dibanding wanita. Ketidaksamaan tingkat pendidikan menunjukkan kecenderungan perilaku merokok. Status kekayaan tidak berepengaruh signifikan dengan perilaku merokok. Namun resiko perilaku merokok meningkat sesuai dengan kekayaan.

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
5	<p><i>Socio-economic and demographic determinants of tobacco use in Kenya: Findings from the Kenya demographic and health survey 2014</i></p> <p>(Magati, Drope, Mureithi, & Lencucha, 2018)</p>	<p>Desain: Menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Kenya (KDHS) 2014</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 12.819 pria dan 31.079 wanita berusia antara 15-54 tahun dari 400 titik sampel (kelompok) di Kenya.</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Kejadian merokok pada remaja</p> <p>b. Independen Usia, tempat tinggal (pedesaan atau perkotaan), jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan, kekayaan (berdasarkan indeks yang dihitung oleh DHS) status kesehatan, persepsi terhadap merokok dan apakah orang tersebut tinggal di rumah permanennya pada saat wawancara.</p> <p>Instrumen: Survey menggunakan kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis: Model regresi logistic</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa keseluruhan merokok dan tingkat prevalensi tanpa asap adalah masing-masing 17,3% dan 3,10% di antara pria. Wanita memiliki tingkat rendah dengan merokok dan prevalensi tanpa asap berdiri di 0,18% dan 0,93% masing-masing. Namun penggunaan tembakau dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, status perkawinan, tempat tinggal, wilayah, status pendidikan, dan jenis kelamin.</p>
6	<p><i>Prevalence, distribution and correlates of tobacco smoking and chewing in Nepal: a secondary data analysis of Nepal Demographic and Health Survey-2006</i></p> <p>(Sreeramareddy et al., 2011)</p>	<p>Desain: Menggunakan data NDHS 2006</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 9.036 berusia 15-49 tahun</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen 'merokok tembakau', 'mengunyah tembakau', dan 'setiap penggunaan tembakau'</p> <p>b. Independen Usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan tertinggi, agama, pekerjaan, kekayaan, jenis tempat tinggal, region.</p> <p>Instrumen: Survey menggunakan kuesioner dari NDHS</p> <p>Analisis: Regresi logistic biner</p>	<p>Penelitian di Nepal menunjukkan pria lebih berperilaku merokok dari jenis tembakau apapun. "Penggunaan tembakau" lebih tinggi dibanding dengan "merokok tembakau" maupun "mengunyah tembakau". Dengan analisis multivariat orang dewasa pria, berpendidikan lebih rendah dan mereka yang memiliki kekayaan lebih rendah lebih mungkin menggunakan semua bentuk tembakau. bercerai, berpisah, dan janda lebih mungkin merokok. Prevalensi 'tembakau kunyah' lebih tinggi di wilayah timur dan terai / dataran. 'Merokok' dan 'setiap penggunaan tembakau' lebih tinggi di daerah pedesaan, <i>mid-western</i>, <i>far western</i> dan pegunungan.</p>

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
7	<i>Exposure to hookah and cigarette smoke in children and adolescents according to their socio-economic status: The CASPIAN-IV study</i> (Kelishadi et al., 2016)	<p>Desain: Penelitian menggunakan data dari survei kesehatan nasional berbasis sekolah ini dilakukan di 30 provinsi di Iran.</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 14.880 siswa sekolah, berusia 6 - 18 tahun.</p> <p>Variabel: a. Dependen Prevalensi merokok pasif dari anak-anak dan remaja Iran b. Independen Jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan, peringkat kelahiran, jumlah anak, Nomor rumah tangga keluarga, status sosial ekonomi</p> <p>Instrumen : Survey menggunakan kuesioner dari berbasis organisasi kesehatan dunia (WHO-GSHS)</p> <p>Analisis: Menggunakan Statistik STATA (Rilis 12. College Station, TX: Paket STATA Corp LP.)</p>	Merokok banyak terjadi pada laki-laki. Remaja rentan merokok akibat hookah atau asap rokok di rumah. Prevalensi merokok pasif lebih rendah pada anak-anak keluarga dengan tingkat SES yang lebih tinggi, tetapi lebih tinggi di daerah SES yang tinggi di negara itu daripada di yang SES rendah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari ayah dan ibu secara signifikan terkait dengan frekuensi merokok pasif yang lebih rendah.
8	<i>Familial determinants of current smoking among adolescents of Lithuania: a cross-sectional survey 2014</i> (Zaborskis & Sirvyte, 2015)	<p>Desain: <i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: 3696 remaja berusia 13 dan 15 tahun</p> <p>Variabel: a. Dependen Penentu kebiasaan merokok di keluarga b. Independen Jenis kelamin, usia dan kemakmuran keluarga, remaja dari keluarga tidak utuh.</p> <p>Instrumen: Survey menggunakan kuesioner internasional HBSC standar diterjemahkan ke dalam bahasa Lituania</p> <p>Analisis: Regresi Logistik</p>	Lima faktor utama yang berpengaruh terkait dengan peningkatan risiko merokok remaja yaitu pemantauan ibu yang rendah, kepuasan rendah dengan hubungan keluarga, dukungan orang tua terkait sekolah rendah, komunikasi mudah dengan ayah dan sering menggunakan media elektronik untuk komunikasi dengan orang tua
9	<i>Prevalence and determinants of cigarette smoking among adolescents in secondary schools in Port Harcourt, Southern Nigeria</i> (Joyce Okagua et al., 2016)	<p>Desain: A cross-sectional study</p> <p>Sampel: 1120 remaja berusia 10–19 tahun</p> <p>Variabel: a. Dependen Prevalensi merokok remaja di sekolah menengah di Port Harcourt, Nigeria Selatan b. Independen Usia, jenis kelamin, teman sebaya, iklan rokok, riwayat orang tua yang merokok</p>	Hasil penelitian menunjukkan orang tua yang merokok dan pengetahuan yang buruk tentang kanker paru-paru sebagai efek yang berbahaya. Peneliti merekomendasikan kesehatan remaja dengan pendidikan penekanan pada efek berbahaya dari merokok dimasukkan dalam kurikulum semua

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		<p>dan kurangnya pengetahuan terkait dengan merokok.</p> <p>Instrumen: Kuesioner diambil dari Global Youth Tobacco Survey (GYTS) yang dikembangkan oleh WHO.</p> <p>Analisis: Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 21.0 (IBM Corporation, Atlanta, GA, USA).</p>	<p>sekolah menengah sekolah.</p>
10	<p><i>An analysis of global youth tobacco survey for developing a comprehensive national smoking policy in Timor-Leste</i></p> <p>(Ribeiro Sarmento & Yehadji, 2016)</p>	<p>Desain: Studi deskriptif dan <i>Cross-sectional</i></p> <p>Sampel: Sampel dari analisis sekunder GYTS 2009 di Timor-Leste. GYTS 2009 menilai 1.657 siswa sekolah usia 13-15 tahun</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Analisis survei tembakau pemuda global untuk mengembangkan kebijakan merokok nasional yang komprehensif di Timor-Leste</p> <p>b. Independen Usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan berdasarkan kelas dan beberapa variabel signifikan lainnya seperti merokok orang tua dan teman dekat, area merokok, diskusi keluarga tentang efek berbahaya dari merokok dan paparan iklan terkait tembakau</p> <p>Instrumen: Survey menggunakan kuesioner</p> <p>Analisis: Analisis regresi logistik bivariat</p>	<p>Faktor signifikan terkait positif dengan merokok adalah merokok orang tua; perokok tertutup; beberapa hari orang merokok di rumah; mengadakan diskusi keluarga tentang efek berbahaya dari merokok; merokok di area seperti sekolah, tempat-tempat umum dan rumah; dan iklan rokok di papan reklame.</p>
11	<p><i>Social determinants of adolescent smoking over three generations</i></p> <p>(Doku, Acacio-Claro, Koivusilta, & Rimpelä, 2019)</p>	<p>Desain: Data dari <i>Adolescent Health and Lifestyle Survey (AHLs)</i></p> <p>Sampel: Remaja berusia 12 hingga 18 tahun (n = 54.487)</p> <p>Variabel:</p> <p>a. Dependen Penentu sosial remaja merokok selama tiga generasi</p> <p>b. Independen Keadaan sosial ekonomi di antara orang tua dan kakek nenek diukur dengan status sosial ekonomi, pendidikan dan sumber daya materi dan di antara remaja berdasarkan prestasi akademik, orientasi</p>	<p>Penelitian ini menemukan hubungan merokok remaja dengan keadaan sosial ekonomi kakek-nenek lemah dan dimediasi melalui keadaan orangtua. Remaja yang mengalami perceraian serta hidup dalam keluarga yang tidak utuh meningkatkan kebiasaan merokok. Prestasi akademik yang rendah dan orientasi remaja ke tingkat pendidikan yang rendah adalah prediktor terpenting dari merokok. Mobilitas sosial antar generasi ke</p>

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		pendidikan, struktur keluarga, dan merokok orang tua. Instrumen: Kuesioner Analisis: Analisis Regresi logistic	atas antara ayah dan anak-anak mengurangi risiko merokok, sedangkan mobilitas ke bawah meningkatkannya.
12	<i>Socio-demographic and socioeconomic differences in tobacco use prevalence among Indian youth</i> (Nagrath, Mathur, Gupta, & Zodpey, 2019)	Desain: Penelitian menggunakan data mewakili tiga posisi sosial ekonomi yang berbeda di New Delhi. Sampel: Sampel terdiri dari 1.386 remaja Variabel: a. Dependen Penggunaan tembakau di kalangan anak muda India b. Independen Usia, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan ayah, dan standar hidup Instrumen: pemeriksaan klinis dan kuesioner Analisis: Model regresi logistik ganda	Penelitian ini menunjukkan kejadian merokok banyak ditemui pada anak laki-laki lebih tinggi, penghuni pemukiman kumuh, ayah yang tingkat sekolah dasar atau menengah dua kali lebih menggunakan tembakau dan remaja dengan standar hidup yang tinggi lebih beresiko menggunakan tembakau.