



**HUBUNGAN FUNGSI SOSIALISASI KELUARGA TERHADAP
PERILAKU MEROKOK REMAJA PUTRA
DI SMK NEGERI 2 JEMBER**

PROPOSAL SKRIPSI

oleh
Rilla Kartika S
NIM 112310101058

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN FUNGSI SOSIALISASI KELUARGA TERHADAP
PERILAKU MEROKOK REMAJA PUTRA
DI SMK NEGERI 2 JEMBER**

PROPOSAL SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh
Rilla Kartika S
NIM 082310101058

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal di Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Jember.

Jember, April 2015

Pembimbing I

Ns. Latifa Aini, S.Kep, M.Kep, SP.Kom

NIP 1971 0926 2009 12 2001

Pembimbing II

Ns. Erti I. Dewi, S.Kep, M.Kep

NIP 1981 1028 2006 04 2002

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT. atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Sosialisasi Keluarga Terhadap Perilaku Merokok Remaja Putra di SMK Negeri 2 Jember ”.

Proposal skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Latifa Aini, M.kep SP. Kom selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns.Erti I Dewi, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam penyusunan proposal skripsi ini;
3. seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan proposal ini;
4. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang selalu kompak dan senantiasa memberikan dukungan maupun saran demi terselesaikannya skripsi ini;
5. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, April 2015

Penulis

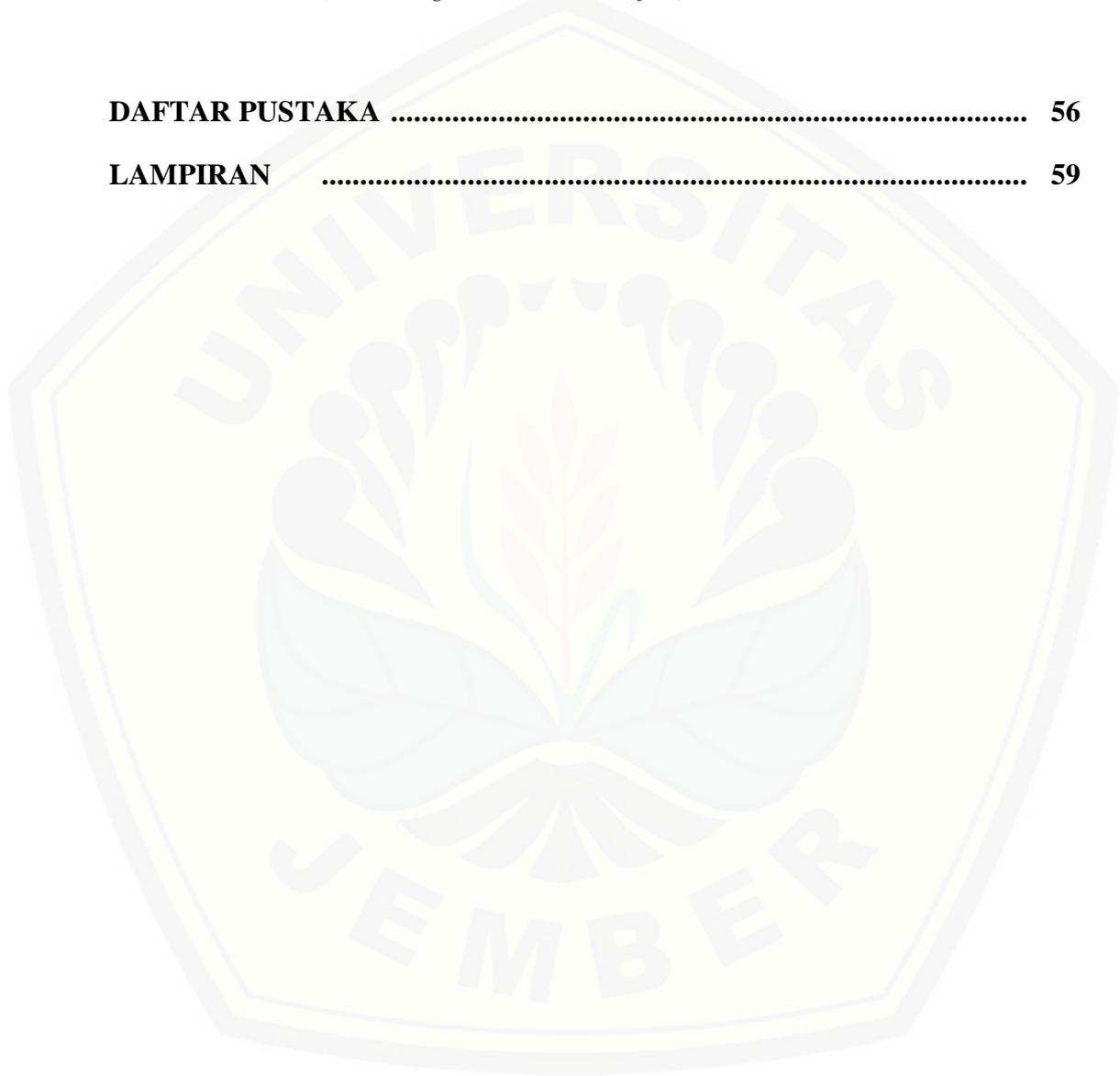
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PRAKATA	iii
DATAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan	9
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	9
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Dasar Remaja	12
2.1.1 Definisi Remaja	12
2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja.....	13

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja.....	14
2.2 Konsep Perilaku	17
2.2.1 Definisi Perilaku	17
2.2.2 Respon Terhadap Stimulus.....	17
2.2.3 Domain Perilaku	18
2.3 Konsep Perilaku Merokok	19
2.3.1 Definisi Perilaku Merokok	19
2.3.2 Alasan Individu Merokok.....	19
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.....	18
2.3.4 Alasan Individu Merokok.....	19
2.3.5 Zat yang Terkandung dalam Rokok.....	18
2.3.6 Rentang Klasifikasi Perokok	24
2.3.7 Tahap Perilaku Merokok.....	24
2.4 Konsep Keluarga	26
2.4.1 Definisi Keluarga	26
2.4.2 Peran dan Fungsi Keluarga.....	26
2.4.3 Faktor Keluarga dalam Perkembangan Remaja	29
2.4.4 Tugas Keluarga Tahap V	29
2.5 Fungsi Sosialisasi Keluarga.....	30
2.5.1 Definisi Fungsi Sosialisasi Keluarga	30
2.5.2 Proses Fungsi Sosialisasi Keluarga	33
2.6 Hubungan Fungsi Sosialisasi Keluarga Terhadap Perilaku Merokok Remaja.....	35
2.5 Kerangka Teori	36

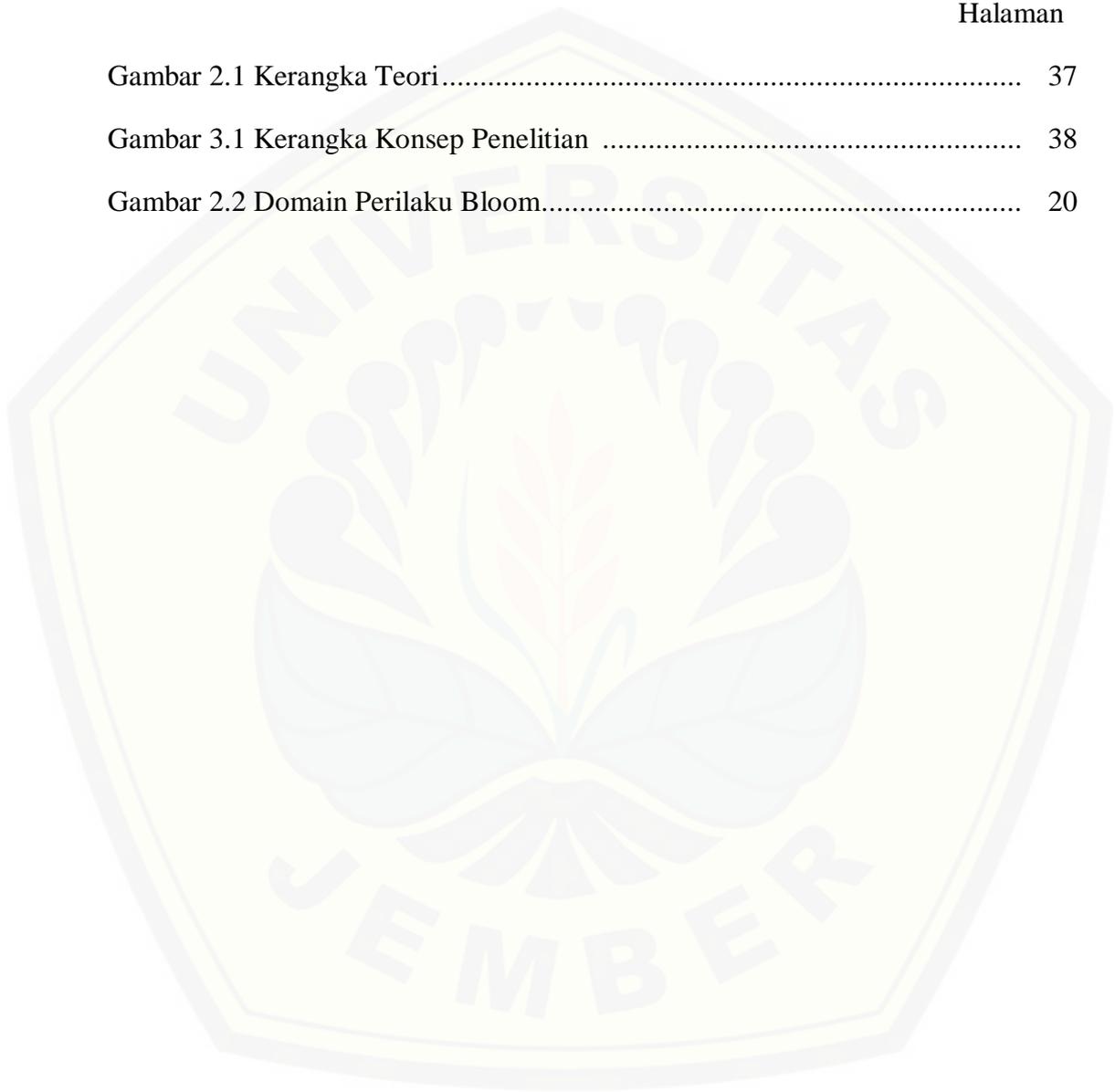
BAB 3. KERANGKA KONSEP	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Hipotesis Penelitian	38
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.2.1 Populasi Penelitian	40
4.2.2 Sampel Penelitian	40
4.2.3 Kriteria Sampel.....	41
4.3 Lokasi Penelitian.....	43
4.4 Waktu Penelitian	43
4.5 Definisi Operasional	44
4.6 Pengumpulan Data	44
4.6.1 Sumber Data.....	44
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	45
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	45
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas	47
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	49
4.7.1 <i>Editing</i>	49
4.7.2 <i>Coding</i>	49
4.7.3 <i>Entry</i>	49
4.7.4 <i>Cleaning</i>	50
4.8 Teknik Analisis Data	50
4.9 Etika Penelitian.....	53
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (<i>respect for Human dignity</i>)	53
4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (<i>respect for privacy and confidentiality</i>)	54

4.9.3 Keadilan dan Keterbukaan (<i>respect for justice and Inclusiveness</i>).....	54
4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (<i>balancing harms and benefits</i>).....	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	59



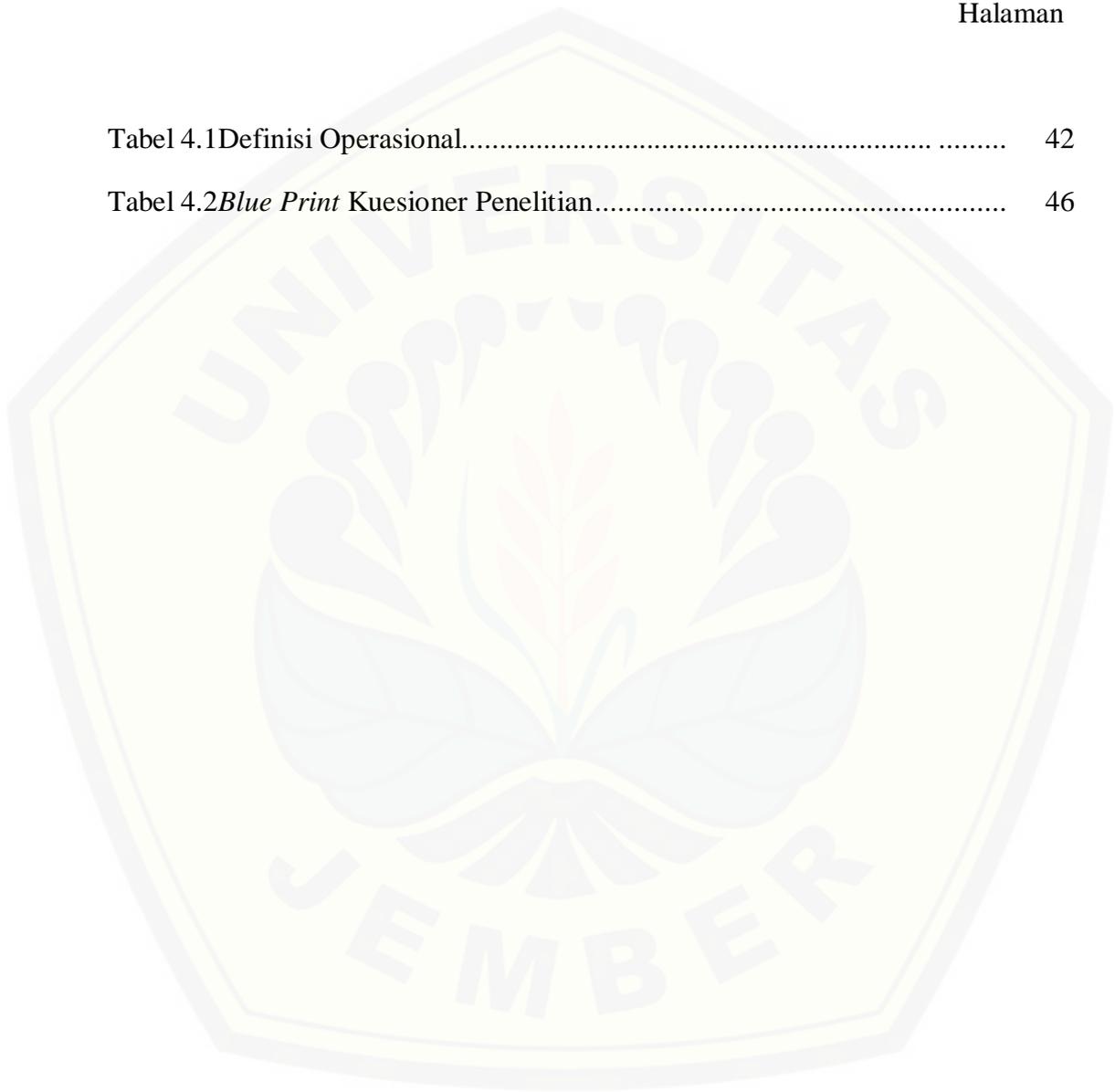
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
Gambar 2.2 Domain Perilaku Bloom.....	20



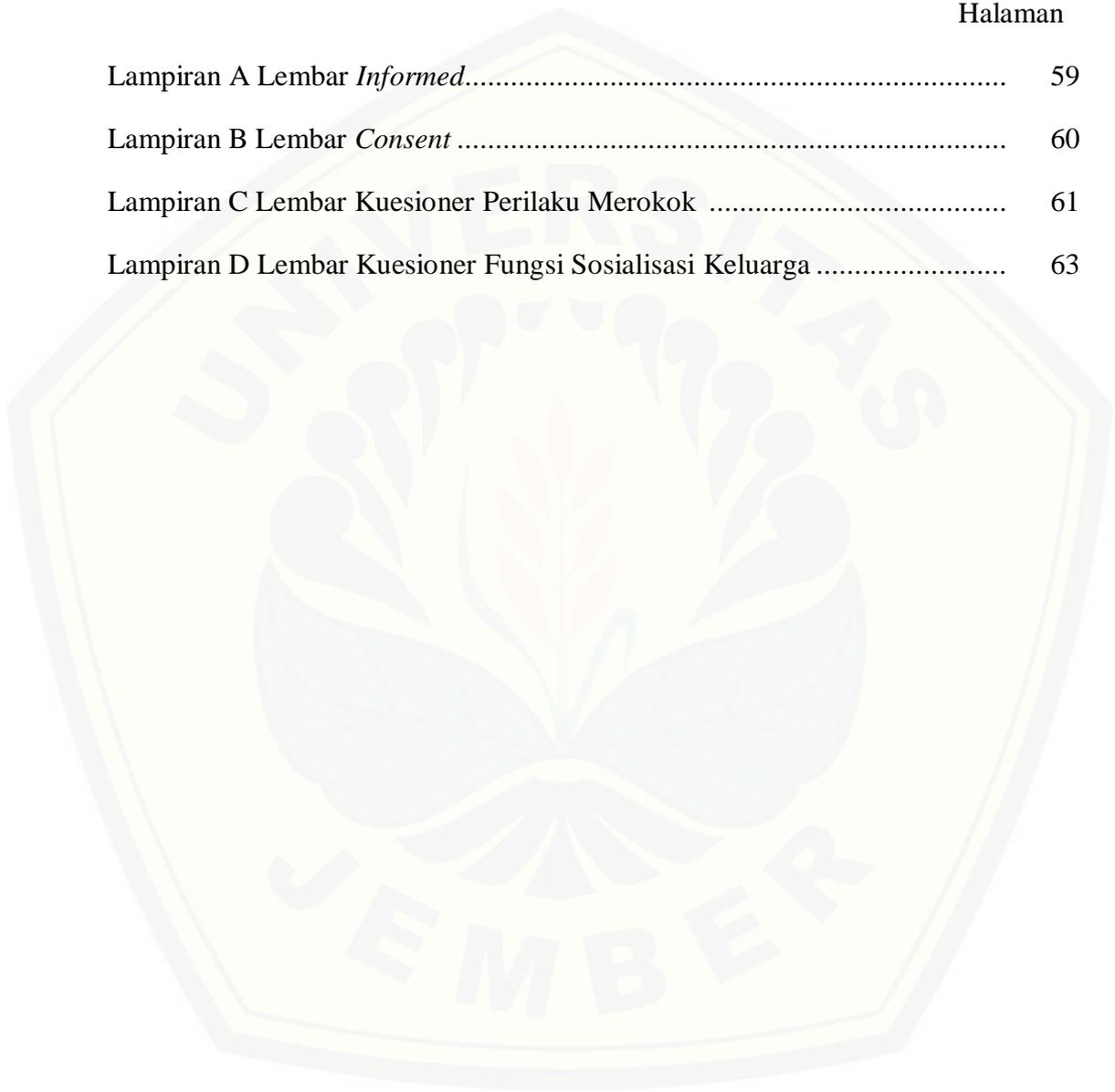
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar <i>Informed</i>	59
Lampiran B Lembar <i>Consent</i>	60
Lampiran C Lembar Kuesioner Perilaku Merokok	61
Lampiran D Lembar Kuesioner Fungsi Sosialisasi Keluarga	63



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja Indonesia mencakup seperempat dari seluruh jumlah penduduk Indonesia. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa, 63,4 juta jiwa diantaranya adalah remaja yang terdiri dari laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70 %), dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%). Data statistik perokok dari kalangan remaja Indonesia menunjukkan bahwa 24,1% remaja pria dan 4,0% remaja wanita adalah perokok (BKKBN, 2011).

Artikel Medikalstore memaparkan jumlah perokok pria lebih banyak dibandingkan dengan jumlah perokok wanita dikarenakan saat seorang pria merokok hal ini dianggap biasa, namun jika wanita yang merokok akan dianggap sesuatu yang tabu berdasarkan norma-norma sosial. Ditinjau dari segi budaya, perempuan yang merokok akan mendapat pandangan negatif dari masyarakat, remaja putri perokok akan mendapat stigma negatif karena perempuan perokok diasosiasikan sebagai perempuan “nakal”. Pria merokok untuk kesenangan, dengan merokok pria merasa lebih bebas dan tenang karena pria merokok lebih banyak disaat stress. Wanita lebih baik dalam menangani stres dibandingkan pria, sehingga lebih banyak jumlah pria yang merokok dibanding wanita dalam situasi stress (Bolsky, 2014).

Perokok dimasyarakat Indonesia tidak hanya dari kalangan dewasa, namun sudah merambat kedalam kalangan remaja. Data statistik perokok dari kalangan remaja Indonesia menunjukkan remaja pria memiliki angka yang lebih besar dalam perilaku merokok dibandingkan dengan remaja wanita. Semakin mendekati usia kematangan remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip yang dibawa dari tahun-tahun sebelumnya. Sementara untuk melakukan tindakan seperti orang dewasa belum cukup. Oleh karena itu remaja memusatkan perilakunya yang selaras dengan status orang dewasa, seperti dia mulai untuk berperilaku merokok (Pieter & Lubis, 2010).

Perilaku merokok bagi kehidupan manusia merupakan kegiatan yang “*fenomenal*”. Artinya meskipun sudah diketahui akibat negatif dari merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun, tetapi semakin meningkat dan usia merokok semakin bertambah muda (Komasari, 2000).

Usia memulai kebiasaan merokok di Indonesia relatif tergolong muda. Survei *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menunjukkan peningkatan prevalensi perokok remaja usia 13-15 tahun yang selama kurun waktu 3 tahun naik lebih dari 1,5 kali lipat yaitu dari 12,6 persen pada tahun 2006 menjadi sebesar 20,3 persen, selanjutnya tahun 2009 laki-laki dari 24 persen menjadi 41 persen, dan perempuan dari 2,3 persen menjadi 3,5 persen pada periode sama.

Data Riskesdas 2010 secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tiap hari sebesar 28,2 persen, sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2013 proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 15 tahun keatas adalah sebesar 33,4 persen laki-laki lebih

banyak di bandingkan perokok perempuan yaitu 47,5% banding 1,1% (Riskesdas, 2013). Remaja yang pernah mencoba merokok, sekitar 1 dari 3 laki-laki mencoba merokok untuk pertama kalinya sebelum berusia 10 tahun, yaitu dimana usia tersebut tergolong usia dini (WHO, 2009).

Perilaku merokok yang dilakukan semenjak usia dini akan menyebabkan kecanduan bagi pelakunya. Seseorang yang mulai menghisap rokok besar kemungkinan dia akan menjadi pecandu rokok. Remaja adalah calon perokok jangka panjang dan mereka menempatkan diri pada kerusakan kualitas generasi dan kematian dini akibat rokok yang sebenarnya dapat dicegah (Husaini, 2006).

Data yang dihimpun oleh *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) dilansir Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa 190.260 orang di Indonesia meninggal dunia akibat konsumsi rokok, yaitu sekitar 500 orang perhari penduduk Indonesia meninggal akibat konsumsi rokok. Rokok tidak secara langsung menjadi penyebab kematian seseorang, namun zat-zat yang terkandung dalam rokok terbukti menjadi penyebab utama berbagai penyakit kronis (Suryanto, 2013).

Rokok di Indonesia telah menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema pada tahun 2001. Rokok merupakan penyebab dari sekitar 5% kasus stroke di Indonesia, meningkatkan risiko impotensi sebesar 50% pada pria. Seorang bukan perokok yang menikah dengan perokok mempunyai risiko kanker paru sebesar 20-30% lebih tinggi dari pada mereka yang pasangannya bukan perokok dan juga risiko mendapatkan penyakit jantung (Kemenkes, 2011).

Secara nasional data Riskesdas 2010 menunjukkan jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang, terjadi peningkatan pada data Riskesdas 2013 bahwa rerata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Rata-rata umur mulai merokok secara nasional adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk yang mulai merokok tiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun dimana usia tersebut tergolong dalam kelompok usia remaja (Riskesdas, 2013).

Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami berbagai perubahan dan perkembangan dalam perkembangan sosial, karena remaja seringkali melakukan aktivitasnya bersama teman sebaya maupun orang dewasa lainnya. Selama masa remaja anak akan mengalami banyak perubahan sikap dan perilaku. Faktor penyebabnya yaitu perubahan nilai-nilai akibat pengaruh lingkungan (Pieter & Lubis, 2010).

Perkembangan remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Lingkungan sosial dan budaya yang tidak baik merupakan faktor resiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku destruktif salah satunya adalah merokok dimana dikatakan bahwa remaja laki-laki 73,1% telah merokok (Olivia, 2010).

Rahmania dan Putra (2006) mengatakan masa remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami berbagai perubahan dalam perkembangan sosial karena remaja seringkali melakukan aktivitasnya bersama teman sebaya maupun orang dewasa lainnya. Masa remaja merupakan masa dimana anak memiliki keunikan tersendiri. Selama masa remaja, seorang individu mulai menghabiskan

lebih banyak waktu dengan teman sebayanya daripada dengan orang tua. Nilai-nilai sosial dan perilaku kesehatan remaja memerlukan kontrol dari orangtua, namun pada sisi lain sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya, remaja harus mampu mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya. Kemampuan remaja untuk melaksanakan tugas perkembangannya juga perlu mendapat bimbingan dan peran fungsi dari keluarga (Madon & Ahmad, 2005).

Keberfungsian keluarga adalah kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsinya, yaitu fungsi biologis, ekonomis, pendidikan, sosialisasi, perlindungan, rekreatif dan agama. Fungsi keluarga penting karena keluarga merupakan tempat pertama kali anak melakukan fungsinya, terutama fungsi sosialisasi karena pada fase remaja anak mulai ingin melepaskan diri dari keluarga dan mulai berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, sehingga dibutuhkan peran penting dari keluarga untuk memberikan fungsi sosialisasi (Suprajitno, 2004).

Proses sosialisasi yang terjadi dalam keluarga lebih berbentuk sebagai suatu sistem yang interaksional. Fungsi Sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Proses yang terjadi antara anak dan orangtua tidak bersifat satu arah, namun saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, anak belajar dari orangtua, sebaliknya, orangtua juga belajar dari anak (Yusuf, 2012).

Penggunaan Rokok dikalangan remaja merupakan salah satu hasil belajar dari lingkungan keluarga. Perilaku merokok dikalangan ibu dan bapak adalah

puncak utama remaja merokok. Model perilaku merokok yang digambarkan oleh orangtua mempengaruhi remaja untuk mencobanya. Keinginan merokok timbul sejak mereka dalam masa anak-anak akibat dari mereka sering melihat ayah atau ibunya merokok, sehingga timbul rasa penasaran yang mendalam bagi anak untuk mencobanya, namun pada masa itu anak-anak cenderung takut untuk merokok disebabkan perasaan takut kepada orangtuannya (Madon & Ahmad, 2005).

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Perawatan orangtua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama dan sosial budaya yang diberikannya, merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat (Yusuf, 2012).

Keluarga dengan anak remaja merupakan perkembangan keluarga yang memasuki tahap V. Menurut tahap perkembangannya, tugas perkembangan keluarga tahap V adalah tugas yang harus dipenuhi pada tahap perkembangan keluarga dengan anak berusia remaja yaitu 13-19 atau 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan meningkatkan otonominya, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, dan berkomunikasi terbuka antara orang tua dan remaja. Standar etis dan moral keluarga perlu dipertahankan oleh orang tua walaupun peraturan keluarga menyesuaikan. Saat remaja mencari jati diri, orang tua harus menanamkan prinsip dan standar yang telah ditetapkan (Ali, 2009)

Studi pendahuluan yang dilakukan di SMK Negeri 2 Jember pada tanggal 16 Maret 2015 didapatkan hasil wawancara dari 10 siswa yang berasal dari kelas X, XI dan XII, 5 orang siswa mengatakan bahwa mereka merokok hampir tiap hari, 2 orang mengatakan mereka merokok hanya kadang-kadang dan 3 orang lainnya mengaku tidak pernah merokok. Hasil dari wawancara mengenai fungsi sosialisasi keluarga terhadap perilaku merokok, dari 10 siswa tersebut 7 siswa mengatakan mereka merokok tanpa sepengetahuan orangtua, orangtua tidak pernah memberikan batasan dengan siapa mereka harus bergaul walaupun dengan teman perokok sekalipun, orangtua tidak pernah membahas bahwa perilaku merokok merupakan hal yang buruk karena ayah mereka rata-rata juga perokok. 2 orang lainnya mengatakan bahwa ibu mereka berpesan bahwa mereka tidak boleh mengikuti teman mereka yang merokok serta mengancam akan memberikan hukuman jika mereka tidak mengikuti nasehat dari orangtua mereka. 1 orang lainnya menjawab bahwa dia tidak merokok atas dasar kesadaran sendiri. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemilik warung yang berada di sekitar wilayah SMK Negeri 2 Jember mengatakan bahwa banyak sekali siswa laki-laki dari SMK negeri 2 Jember ini yang merokok di warung saat mereka pulang sekolah.

Berdasarkan fenomena tersebut, kontrol yang baik dari keluarga sangat menentukan perilaku dari seorang remaja, baik remaja yang belum menjadi perokok ataupun yang sudah menjadi perokok. Kontrol keluarga yang baik dapat dilihat dari keberfungsian keluarga itu sendiri, sehingga dengan demikian peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Fungsi Sosialisasi Keluarga Terhadap Perilaku Merokok Remaja Putra”

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara fungsi sosialisasi keluarga dengan perilaku merokok pada remaja putra.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan fungsi sosialisasi keluarga terhadap perilaku merokok remaja putra.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui karakteristik remaja;
- b. Untuk mengetahui perilaku merokok remaja;
- c. Untuk mengetahui fungsi sosialisasi keluarga;
- d. Untuk menganalisa hubungan sosialisasi keluarga terhadap perilaku merokok remaja putra;

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan dan informasi yang dapat digunakan sebagai pedoman intervensi keperawatan komunitas terkait permasalahan kesehatan remaja dengan memberikan pendidikan kesehatan dan konseling edukasi kepada keluarga. Sebagai referensi untuk menambah informasi atau bahan kepustakaan mengenai fungsi sosialisasi keluarga dan perilaku merokok remaja serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Istitusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dikhususkan kepada mutu pelayanan kesehatan keluarga dan remaja dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk lebih meningkatkan fungsi keluarga dalam pengawasan tumbuh kembang remaja.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan remaja serta memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya fungsi sosialisasi keluarga dalam membentuk suatu perilaku adaptif bagi perkembangan anak remaja.

1.4.4 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari pendidikan di kampus khususnya mengenai masalah kesehatan komunitas dikalangan remaja terkait fungsi sosialisasi keluarga terhadap perilaku merokok remaja putra.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya tentang perilaku merokok remaja telah dilakukan oleh Ni Luh Putu Yuni Sanjiwani dan I Gusti Ayu Putu (2014) dengan judul “Pola Asuh Permisif Ibu dan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki di Sma Negeri 1 Semarang”. Jenis Penelitian ini adalah penelitian korelasional (*corelation research*) dengan metode pendekatan *cross sectional*.

Sampel pada penelitian ini adalah 75 siswa laki-laki SMA Negeri 1 Semarang. Subjek dipilih melalui teknik total sampling dari populasi berupa siswa laki-laki SMA Negeri 1 Semarang yang memiliki ibu dengan tipe pola asuh permisif.

Persamaan dengan penelitian kali ini adalah pada variabel dependen yaitu variabel perilaku merokok remaja. Perbedaan penelitian kali ini dengan penelitian terdahulu adalah saat ini peneliti menggunakan fungsi sosialisasi keluarga pada variabel independen. Tempat penelitian pada penelitian kali ini dilakukan di SMK Negeri 2 Jember. Tujuan penelitian sebelumnya yaitu mengetahui hubungan antara pola asuh permisif ibu dan perilaku merokok pada remaja laki-laki. Tujuan penelitian kali ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara fungsi sosialisasi

keluarga dan perilaku merokok pada remaja pria, teknik sampling yang digunakan pada penelitian kali ini adalah *probability sampling* yaitu *Stratified random sampling*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi

Dobson (2006) menyatakan masa remaja dimulai dengan masa puber. Masa remaja adalah masa yang penuh perubahan. Masa ini dapat diperinci lagi menjadi beberapa masa, yaitu sebagai berikut :

a. Masa Praremaja (Remaja Awal)

Masa praremaja biasanya hanya berlangsung dalam waktu yang relatif singkat. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada si remaja sehingga seringkali masa ini disebut masa negatif, dengan gejalannya seperti tidak tenang, kurang suka bekerja, pesimistik dan sebagainya. Secara garis besar sifat-sifat negatif tersebut dapat diringkas yaitu:

- 1) Negatif dalam prestasi, baik prestasi jasmani ataupun prestasi mental.
- 2) Negatif dalam sikap sosial, baik dalam bentuk menarik diri dalam masyarakat (negatif positif) ataupun dalam bentuk agresif terhadap masyarakat (negatif aktif).

b. Masa Remaja (Remaja Madya)

Masa remaja madya ditandai dengan mulai tumbuh dorongan dalam diri remaja untuk hidup, kebutuhan akan adanya teman yang dapat memahami dan menolongnya, teman yang dapat turut merasakan suka dan dukannya.

Masa remaja madya adalah sebagai masa mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai, pantas dijunjung tinggi dan dipuja-puja sehingga masa ini disebut dengan masa mendewakan, yaitu sebagai gejala remaja.

c. Masa Remaja Akhir

Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhinya tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa.

2.1.2. Tugas Perkembangan Remaja

Tahap tugas perkembangan remaja menurut Erikson (dalam Santrock, 2003) adalah krisis kehidupan yaitu identitas versus kekacauan peran. Tugas perkembangannya meliputi menghubungkan keterampilan dan minat-minat terhadap pembentukan tujuan-tujuan karir.

Anak remaja akan berusaha untuk menyesuaikan perannya sebagai anak yang sedang berada pada fase transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Mereka menunjukkan perannya dengan bergaya sebagai remaja yang sangat dekat dengan kelompoknya, bergaul dengan mengadopsi nilai kelompok dan lingkungannya, untuk dapat mengambil keputusannya sendiri. Kejelasan identitas diperoleh apabila ada kepuasan yang diperoleh dari orangtua atau lingkungan tempat remaja berada, yang membantunya melalui proses pencarian identitas diri sebagai anak remaja, sedangkan ketidakmampuan dalam mengatasi konflik akan menimbulkan kerancuan peran yang harus dijalankan (Supartini, 2004).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Seberapa jauh perkembangan remaja itu terjadi dan bagaimana kualitas perkembangan remaja, bergantung pada kualitas herediter dan lingkungan yang mempengaruhinya. Lingkungan (*environment*) merupakan faktor penting disamping herediter yang menentukan perkembangan individu. Herediter atau keturunan merupakan aspek individu yang bersifat bawaan dan memiliki potensi untuk berkembang (Yusuf, 2012).

a. Hereditas

Hereditas merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini hereditas diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan orangtua kepada anak, atau segala potensi, baik fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa konsepsi (pembentukan ovum oleh sperma) sebagai pewarisan dari pihak orangtua melalui gen-gen.

b. Lingkungan Perkembangan

Urie Bronfenbrenner dan Ann Crouter mengemukakan bahwa lingkungan perkembangan merupakan “berbagai peristiwa, situasi atau kondisi di luar organisme yang diduga mempengaruhi atau dipengaruhi oleh perkembangan individu”. Lingkungan ini terdiri atas:

- 1) Lingkungan Fisik, yaitu meliputi dari segala sesuatu dari molekul yang ada di sekitar janin sebelum lahir sampai kepada rancangan arsitektur suatu rumah.

- 2) Lingkungan Sosial, yaitu meliputi seluruh manusia yang secara potensial mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perkembangan individu.

2.1.4 Lingkungan Perkembangan Remaja

Lingkungan perkembangan remaja adalah “Keseluruhan fenomena (Peristiwa, situasi, dan kondisi) fisik atau sosial yang mempengaruhi atau dipengaruhi perkembangan remaja”. Lingkungan perkembangan remaja yang akan dibahas yaitu menyangkut lingkungan keluarga dan kelompok sebaya (Yusuf, 2012).

a. Lingkungan Keluarga

Sudardja Adiwikarta berpendapat bahwa “keluarga merupakan unit sosial terkecil yang bersifat universal, artinya terdapat pada semua masyarakat di dunia (*universe*) atau suatu sistem sosial yang terpancang (terbentuk) dalam sistem sosial yang lebih besar”. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Dari sudut pandang sosiologis, fungsi keluarga dapat diklasifikasikan ke dalam fungsi Biologis, fungsi ekonomis, fungsi pendidikan, fungsi sosialisasi, fungsi perlindungan, fungsi rekreatif, fungsi agama.

b. Kelompok Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial bagi remaja memiliki peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Perannya akan semakin penting pada saat terjadinya perubahan dalam struktur masyarakat pada beberapa dekade terakhir ini. Aspek keperibadian remaja

yang berkembang secara menonjol dalam pengalamannya bergaul dengan teman sebaya, adalah :

1) Sosial Kognitif

Kemampuan untuk memikirkan tentang pikiran, perasaan, motif, dan tingkah laku dirinya dan orang lain. Kemampuan memahami orang lain, memungkinkan remaja untuk lebih mampu mejalani hubungan sosial yang lebih baik dengan teman sebaya. Mereka telah mampu melihat bahwa orang itu sebagai individu yang unik, dengan perasaan, nilai-nilai, minat, dan sifat-sifat kepribadian yang beragam. Kemampuannya ini berpengaruh kuat terhadap minatnya untuk bergaul atau membentuk persahabatan dengan teman sebayanya.

2) Konformitas

Motif untuk menjadi sama, sesuai, seragam dengan nilai-nilai, kebiasaan, kegemaran, atau budaya teman sebayanya.

Pengaruh kelompok teman sebaya terhadap remaja ternyata berkaitan dengan iklim keluarga remaja itu sendiri. Remaja yang memiliki hubungan yang baik dengan orangtuanya (Iklim keluarga sehat) cenderung dapat menghindarkan diri dari pengaruh negatif teman sebayanya, dibandingkan dengan remaja yang berhubungan dengan orangtuanya kurang baik. Judith Brook dan koleganya menemukan, bahwa hubungan orangtua dan remaja yang sehat dapat melindungi remaja tersebut dari pengaruh teman sebaya yang tidak sehat (Yusuf, 2012).

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Ensiklopedia Amerika menyebutkan bahwa perilaku adalah sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Sunaryo, 2004).

2.2.2 Perilaku Dilihat dari Bentuk Respon Terhadap Stimulus

Maulana (2009) mengklasifikasikan perilaku dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus meliputi :

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus sifatnya masih tertutup (*Covert*). Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

b. Perilaku Terbuka (*Overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus bersifat terbuka dalam bentuk tindakan nyata, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Gunarsa (2004) membagi perilaku terbuka (*overt*) dalam :

- 1) Perilaku yang disadari, dilakukan dengan kesadaran penuh, tergantung dari aksi dalam otak besar (*Voluntary movement* berkaitan dengan *cerebrum*).
- 2) Perilaku reflektoris, gerakan refleks yang dalam tahap pertama berkaitan dengan sumsum tulang belakang yang belum disadari.
- 3) Perilaku diluar pengaruh kehendak, tidak disadari dan berpusat pada sumsum penyambung (*medulla oblongata*) atau gerakan otot karena kepekaan otot.

2.2.3 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom yang dipaparkan oleh Notoadmojo (dalam Sunaryo, 2004) perilaku manusia dapat dibagi kedalam tiga domain yang meliputi:

a. *Cognitive domain*

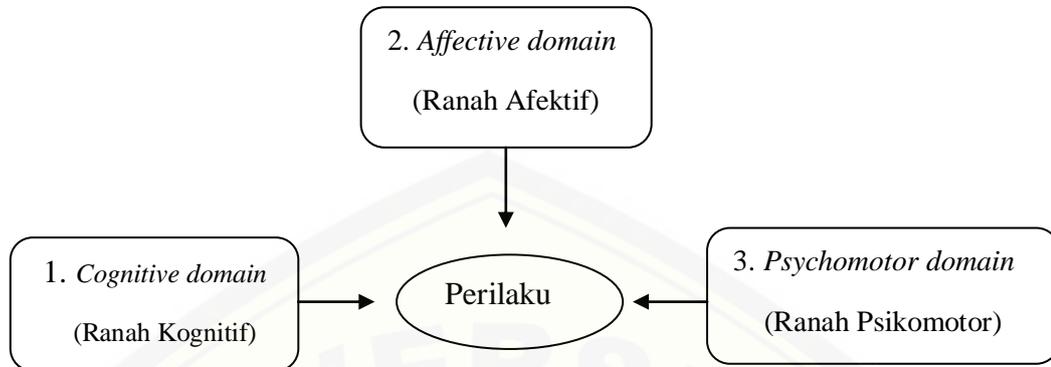
Cognitive domain, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulus berupa objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu.

b. *Affective domain*

Affective domain, yaitu timbul respon batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap objek yang diketahuinya.

c. *Psychomotor domain*,

Psychomotor domain, yaitu objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respon berupa tindakan.



Gambar 2. 2 Domain Perilaku menurut Benyamin Bloom dalam Sunaryo (2004)

2.3 Perilaku Merokok

2.3.1 Definisi

Maulana (2009) menyebutkan bahwa perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku merokok merupakan kebiasaan yang sudah membudaya di Indonesia. Konsumsi rokok terus meningkat setiap tahun dengan total perokok aktif di Indonesia pada tahun 2008 adalah sekitar 70% dari total penduduk.

2.3.2 Alasan Individu Merokok.

Tomkins dalam Sarafino (dalam Dariyo, 2008) menyatakan beberapa alasan individu untuk memiliki perilaku merokok, antara lain :

- a. Pengaruh positif, yaitu individu mau merokok karena merokok memberi manfaat positif bagi dirinya. Ia menjadi senang, tenang dan nyaman karena

memperoleh kenikmatan dengan merokok. Misalnya, sambil menonton televisi atau setelah makan individu merokok. Tujuannya untuk memperoleh atau menambah kenikmatan.

- b. Pengaruh negatif, yaitu merokok dapat meredakan emosi-emosi negatif yang dihadapi dalam hidupnya. Misalnya ketika dalam keadaan cemas individu merokok sehingga akan membuat kondisi fisiknya menjadi rileks, tenang dan santai.
- c. Kebiasaan, yaitu perilaku yang sudah menjadi kebiasaan. Secara fisik, individu merasa ketagihan untuk merokok dan ia tidak dapat menghindar atau menolak permintaan yang berasal dari dalam diri, akibatnya ia harus merokok. Jadi dengan terus menerus merokok baik dalam keadaan menghadapi suatu masalah maupun dalam keadaan santai, hal itu akan menjadi suatu kebiasaan. Bahkan menjadi gaya hidup.
- d. Ketergantungan psikologis, yaitu kondisi ketika individu selalu merasakan, memikirkan, dan memutuskan untuk merokok terus-menerus. Dalam keadaan apa saja dan dimana saja ia selalu cenderung untuk merokok.

2.3.3 Fator yang mempengaruhi perilaku merokok remaja.

Tarwoto (2010) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja :

- a. Pengaruh Orangtua

Remaja merokok sebagian besar adalah anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orangtua tidak begitu memperhatikan

anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja merokok apabila orangtua sendiri yang menjadi figur bagi anak ternyata juga sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

b. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya juga sebagai perokok dan demikian sebaliknya. Terdapat dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya.

c. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial.

d. Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamor, membuat remaja seringkali berkeinginan untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

2.3.4 Zat-zat yang terkandung dalam rokok.

Daryo (2008) menjelaskan rokok (termasuk asap rokok) mengandung racun yang berbahaya bagi kesehatan. Racun yang paling utama, antara lain tar, gas CO dan nikotin :

a. Tar

Merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket sehingga dapat menempel di paru-paru.

b. Gas CO (Karbon monoksida)

Gas CO yang dihasilkan dari sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja, oleh orang yang merokok atau orang yang terdekat dengan si perokok. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding O₂, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar O₂ udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan O₂, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O₂. Sel tubuh yang menderita kekurangan O₂ akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau spasme. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses *aterosklerosis* (penyempitan). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran reproduksi, dan ari-ari pada wanita hamil. Dapat dipahami penyempitan itu dapat berakibat sumbatan di otak, penyempitan pembuluh

darah jantung, penyakit paru menahun, kemandulan, keguguran atau kematian bayi dalam kandungan, atau bayi lahir *premature* atau cacat.

c. Nikotin

Kandungan awal nikotin dalam rokok sebelum dibakar adalah 8-20 mg. setelah dibakar, jumlah nikotin yang masuk ke sirkulasi darah hanya 25% dan akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin akan diterima oleh reseptor asetil kolin nikotinic yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergic. Pada jalur imbalan di area mesolimbik otak, nikotin akan memberikan sensasi nikmat sekaligus mengaktifasi sistem dopaminergik yang akan merangsang keluarnya dopamine, sehingga perokok akan merasa tenang, daya pikir meningkat, dan menekan rasa lapar. Sedangkan di jalur adrenergic dibagian lokuseruleus otak, nikotin akan mengaktifasi sistem adrenergic yang akan melepas serotonin sehingga menimbulkan rasa senang dan memicu keinginan untuk merokok lagi. Ketika berhenti merokok maka terjadi putus zat nikotin, sehingga rasa nikmat yang biasa diperoleh akan berkurang yang menimbulkan keinginan untuk kembali merokok. Proses menimbulkan adiksi atau ketergantungan nikotin, yang membuat perokok semakin sulit untuk berhenti merokok.

2.3.5 Rentang Klasifikasi Perokok

Mu'tadin (2004) mengelompokkan perokok menjadi beberapa tipe, sebagai berikut :

a. Perokok Sangat Berat

Perokok sangat berat yaitu perokok yang mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi.

b. Perokok Berat

Perokok berat yaitu perokok yang merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun tidur pagi berkisar antara 6-30 menit.

c. Perokok Sedang

Perokok sedang yaitu perokok yang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun tidur.

d. Perokok Ringan

Perokok ringan yaitu perokok yang menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu diatas 60 menit dari bangun tidur.

2.3.6 Tahap Perilaku Merokok

Menurut Leventhal & Cleary (1980) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga seorang individu benar-benar menjadi perokok, yaitu:

a. Tahap *Preparation*

Pada tahap ini, seorang individu mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok. Anak-anak mengembangkan sikap terhadap rokok dan sebelum mencobanya mereka sudah mempunyai

gambaran seperti apa merokok itu. Sikap ini merupakan sesuatu yang penting dalam perkembangan kebiasaan merokok nantinya.

b. Tahap *Initiation*

Tahap *initiation* adalah tahap ketika seseorang benar-benar merokok untuk pertama kalinya. Tahap ini merupakan tahap kritis bagi seseorang untuk menuju tahap *becoming a smoker*. Pada tahap ini, seorang individu akan memutuskan untuk melanjutkan percobaannya atau tidak. Meskipun rasa serak yang timbul ketika pertama kali mencoba rokok merupakan faktor penting yang mendasari keputusan ini, tampaknya tidak mungkin bahwa perbedaan individu dalam hal respon fisiologis terhadap rokok dan terhadap rasa panas dapat dipandang sebagai alasan utama bagi mereka yang ingin berhenti dan tidak menginginkannya.

c. Tahap *Becoming a Smoker*

Salber dkk dalam Leventhal dan Cleary (1980) menyatakan bahwa merokok empat batang rokok saja sudah cukup membuat orang untuk merokok pada masa dewasa dan dapat membuat mereka jadi tergantung melalui proses percobaan yang berulang dan pemakaian secara teratur. Data menunjukkan bahwa 85%-90% orang yang merokok empat batang rokok akan merokok secara teratur yang secara tidak langsung berarti, bahwa percobaan merokok pada masa remaja akan mendorong mereka untuk merokok ketika dewasa, baik ketika usia muda mereka ingin atau tidak ingin menjadi perokok.

d. Tahap *Maintenance of Smoking*

Pada tahap ini merokok sudah menjadi bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*) seseorang dalam berbagai situasi dan kesempatan. Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan. Efek dari perilaku merokok terutama berkaitan dengan relaksasi dan kenikmatan sensoris. Orang yang merokok merasa rileks saat merokok karena mereka mengatribusikan semua gejala yang muncul saat merokok ke dalam rokoknya.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

F.J Brown berpendapat bahwa ditinjau dari sudut pandang sosiologi keluarga dapat diartikan dua macam, yaitu dalam arti luas, keluarga meliputi semua pihak yang ada hubungan darah atau keturunan yang dapat dibandingkan dengan “*clan*” atau marga. Dalam arti sempit, keluarga meliputi orang tua dan anak. Sudardja Adiwikarta berpendapat bahwa “keluarga merupakan unit sosial terkecil yang bersifat universal, artinya terdapat pada semua masyarakat di dunia (*universe*) atau suatu sistem sosial yang terpancang (terbentuk) dalam sistem sosial yang lebih besar” (Pieter & Lubis, 2010).

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas satu rangkaian bagian yang sangat saling tergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya (Friedman, 2010).

2.4.2 Peran dan Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Perawatan orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Keluarga juga dipandang sebagai institusi (lembaga) yang dapat memenuhi kebutuhan insan (manusiawi), terutama kebutuhan bagi pengembangan kepribadiannya dan pengembangan ras manusia (Yusuf, 2012).

Friedman (2010) menjelaskan fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Fungsi dasar keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan kebutuhan masyarakat yang lebih luas. Tujuan terpenting yang dipenuhi keluarga adalah menghasilkan anggota baru dan melatih individu tersebut menjadi bagian dari anggota masyarakat (sosialisasi). Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi sebagai berikut :

a. Fungsi Afeksi

Fungsi afeksi merupakan salah satu fungsi keluarga yang sangat penting. Fungsi ini difokuska pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian.

b. Fungsi Ekonomis

Keluarga (dalam hal ini ayah) memiliki kewajiban untuk menafkahi anggota keluarganya (istri dan anak).

c. Fungsi Pendidikan

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi anak. Keluarga berfungsi sebagai “transmitter budaya atau mediator” sosial budaya bagi anak.

d. Fungsi Sosialisasi

Keluarga berfungsi sebagai miniatur masyarakat yang mensosialisasikan nilai-nilai atau peran-peran hidup dalam masyarakat yang harus dilaksanakan oleh para anggotanya. Keluarga merupakan lembaga yang mempengaruhi perkembangan kemampuan anak untuk menaati peraturan (disiplin), mau bekerja sama dengan orang lain, bersikap toleran, menghargai gagasan pendapat orang lain, mau bertanggung jawab dan bersikap matang dalam kehidupan yang heterogen.

e. Fungsi Rekreatif

Fungsi rekreatif merupakan suatu fungsi keluarga dimana untuk melaksanakan fungsi ini keluarga harus diciptakan sebagai lingkungan yang memberikan kenyamanan, keceriaan, kehangatan, dan penuh semangat bagi para anggotanya.

f. Fungsi Agama

Keluarga berfungsi sebagai penanaman nilai-nilai agama kepada anak agar mereka memiliki pedoman hidup yang benar.

2.4.2 Faktor-Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

Faktor-faktor keluarga yang mempengaruhi perkembangan remaja menurut Yusuf (2012) meliputi :

a. Keberfungsian Keluarga

Seiring perjalanan hidupnya yang diwarnai oleh faktor internal (Kondisi fisik, psikis, dan moralitas anggota keluarga) dan faktor eksternal (perubahan sosial budaya), maka setiap keluarga mengalami perubahan yang beragam. Keluarga yang fungsional (normal) yaitu keluarga yang telah mampu melaksanakan fungsinya sebagaimana yang sudah dijelaskan. Apabila dalam suatu keluarga tidak mampu menerapkan atau melaksanakan fungsi-sungsi seperti telah diuraikan, keluarga tersebut berarti mengalami stagnasi (kemandegan) atau disfungsi yang pada gilirannya akan merusak kekokohan konstelasi keluarga tersebut.

b. Pola Hubungan Orangtua – Anak

Terdapat beberapa pola sikap atau perlakuan orangtua terhadap anak yang masing-masing mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kepribadian anak.

2.4.3 Tugas Perkembangan Keluarga Tahap V

Perkembangan keluarga tahap V adalah tahap keluarga dimana memasuki tahap keluarga dengan anak remaja. Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun hingga 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga adalah mengembangkan kebebasan dan bertanggung jawab ketika anak remaja menjadi

dewasa dan semakin mandiri. Memfokuskan kembali hubungan pernikahan. Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak (Ali, 2009).

Tahap keluarga dengan anak remaja merupakan tahap tersulit karena keluarga dipengaruhi oleh besarnya tugas perkembangan anak remaja dan orangtua, dan konflik serta gejala yang tidak dapat dihindari yang diciptakan oleh tugas perkembangan anak. Keluarga menghadapi tantangan organisasional yang baru terutama dengan menghargai otonom dan kemandirian (Friedman, 2010).

Tantangan utama dalam bekerja dengan keluarga yang memiliki anak remaja adalah seputar perkembangan yang dialami remaja dalam bidang perubahan kognitif, pembentukan identitas, dan pertumbuhan biologis, serta dalam kaitannya dengan perkembangan berdasarkan pada konflik dan krisis (Friedman, 2010).

2.5 Fungsi Sosialisasi Keluarga

2.5.1 Definisi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah (Harnilawati, 2013). Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai proses terhadap stimulasi yang terpola secara sosial, yang mereka alami. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara

menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul ayah dan ibu (Fierdman, 2010).

Konsep sosialisasi bila diterjemahkan kedalam termologi peran maka merujuk pada “Proses Perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Melalui sosialisasi orang belajar hidup bersama dengan orang lain dalam kelompok dan dapat memainkan peran-peran yang terbatas kepada usia dan jenis kelamin yang sesuai (Friedman, 1998). Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat (Friedman, 2010).

Istilah sosialisasi lebih sering merujuk pada berbagai pengalaman yang ada dalam keluarga. Pengalaman pengalaman ini bertujuan untuk mengajarkan anak bagaimana berfungsi dan menerima peran-peran dewasa dalam masyarakat. Keluarga tidak pernah memiliki kontrol total dan menyeluruh dalam terhadap sosialisasi anak-anak, namun orang tua masih berusaha mengontrol, dan benar-benar mengontrol. Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi mahluk sosial yang mampu berpartisipasi penuh dalam masyarakat (Friedman, 2010).

Salah satu aspek dari proses sosialisasi adalah termasuk upaya anak untuk memperoleh konsep-konsep tentang kesehatan, sikap, dan perilaku. Secara khusus ibu adalah merupakan pendidik dan pemimpin utama dalam bidang kesehatan keluarga. Ibu mempunyai tanggung jawab untuk memutuskan pengobatan yang layak. Ibu juga bertanggung jawab untuk mengajarkan anak-anaknya kebiasaan-

kebiasaan dan sikap kesehatan dasar, serta saat mereka bertambah tua bagaimana mereka merawat diri mereka sendiri. Praktik lingkungan terdiri atas kebiasaan-kebiasaan atau pola-pola yang secara positif atau negatif mempengaruhi status kesehatan keluarga atau anggota keluarga. Misalnya apakah keluarga secara teratur terpapar terhadap rokok (Friedman, 1998).

Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi merupakan tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga (Effendi, 2009).

Fungsi sosialisasi menurut Nasrul effendy (1998) meliputi : Membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Fungsi sosialisasi proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial dan individu tersebut melaksanakan peranannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat. Fungsi sosialisasi menurut Zaidin Ali (2009) meliputi :

- a. Menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.

- b. Menyadari, merencanakan, dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpai baik di lingkungan masyarakat maupun sekolahnya.
- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua untuk perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil dan sejahtera.

2.5.2 Proses Fungsi Sosialisai Keluarga

Farley (dalam Rosdiana, 2009) menjelaskan indikator agen sosialisasi membentuk pikiran dan perilaku orang yang disosialisasikan melalui proses-proses berikut :

- a. Terpaan yang selektif (*selective exposure*)

Agen sosialisasi dalam hal ini adalah keluarga memberikan penjelasan mengenai perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan kepada anak. Misalnya melihat suatu fenomena berupa tindakan sosial, lalu menjelaskan pada anak mengenai baik atau buruknya tindakan tersebut, apakah boleh ditiru atau tidak. Jadi, dalam mekanisme ini terjadi penanaman nilai-nilai dalam bentuk penjelasan, harapan atau larangan dari agen-agen sosialisasi (keluarga).

b. *Modelling*

Modelling adalah suatu proses dimana individu meniru cara berfikir, berperasaan, dan bertabiat dari orang lain yang dianggapnya paling berarti dan berkuasa dalam lingkungannya (*significant others*). *Modelling* diawali dengan perhatian anak terhadap perilaku *significant other* dan mengingatnya dalam memori, selanjutnya adalah imitasi perilaku tersebut. Perilaku diulangi terus hingga menjadi kebiasaan.

c. Imbalan dan Sanksi

Ketika anak melakukan tindakan yang diharapkan oleh orang-orang yang berarti (*significant others*), maka *significant others* tersebut merespon dengan memberi persetujuan. Persetujuan tersebut dapat ditunjukkan secara verbal maupun non-verbal. Jika anak tidak melakukan tindakan sesuai aturan atau harapan *significant others*, maka *significant others* akan memberikan ganjaran yang juga dapat ditunjukkan secara verbal maupun non-verbal.

d. Pemeliharaan dan identifikasi

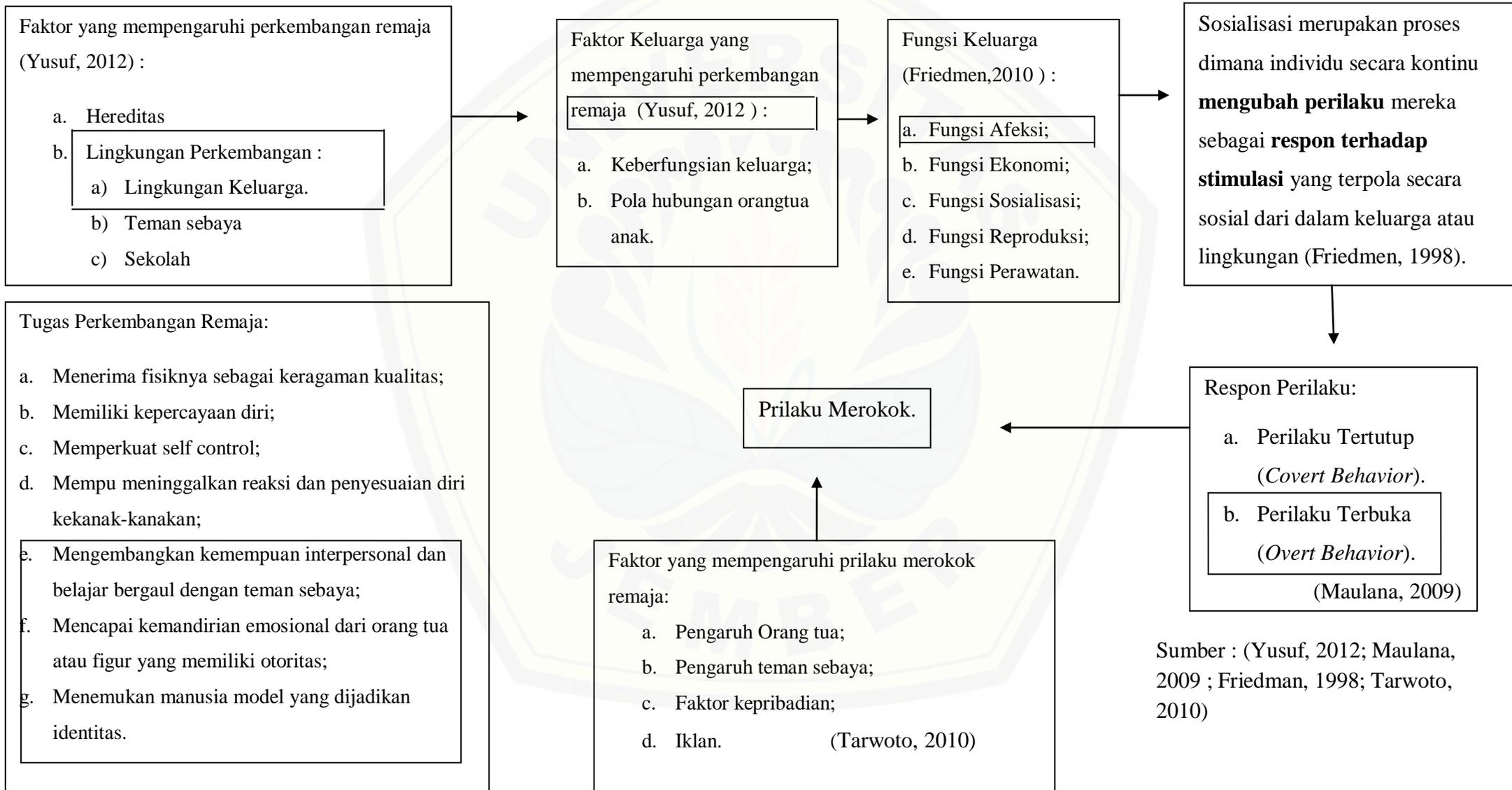
Identifikasi adalah perasaan positif yang membuat anak menginginkan untuk menjadi seperti orang tersebut. Perasaan ini sebagian besar dibangun oleh pemeliharaan perilaku yang diarahkan agen sosialisasi (orangtua) kepada anak. Selain mempelajari dan menguatkan perilaku yang diyakini dan diharapkan, agen sosialisasi (orangtua) juga memberikan kesan penting tentang bagaimana mereka memainkan peranannya, sebaik apa yang dipikirkan orang tentang mereka.

2.6. Hubungan Fungsi Sosialisasi Keluarga Terhadap Perilaku Merokok Remaja Putra.

Keluarga merupakan tempat pertama kali anak melakukan fungsinya, terutama fungsi sosialisasi karena pada fase remaja anak mulai ingin melepaskan diri dari keluarga dan mulai berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, sehingga dibutuhkan peran penting dari keluarga untuk memberikan fungsi sosialisasi. Masa remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami berbagai perubahan dan perkembangan dalam perkembangan sosial. Masa remaja juga menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya sedangkan orang tua berhak untuk mengontrol aktivitas anak, karena remaja masih bergantung kepada orang tua mereka.

Orang tua memiliki peran penting dalam membentuk perilaku dari anaknya, karena keluarga merupakan lingkungan awal dari seorang anak untuk belajar dan berinteraksi terhadap norma-norma kehidupan. Orangtua yang merokok bukan hanya menjadi role model tetapi juga memperbesar akses remaja terhadap rokok, jadi sangat penting bagi keluarga untuk memberikan fungsi sosialisasi yang baik kepada anak terutama dalam memahami perilaku merokok, karena perilaku merokok bukan hanya perilaku yang tidak baik, namun juga dapat menempatkan anak remaja pada resiko penyakit di kemudian hari.

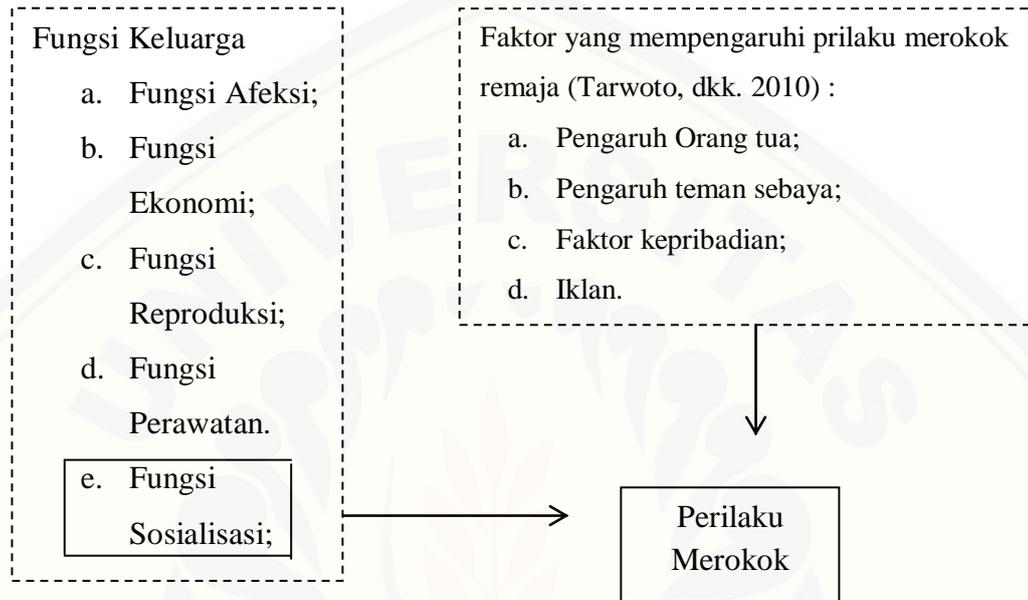
2.2 Kerangka Teori



Sumber : (Yusuf, 2012; Maulana, 2009 ; Friedman, 1998; Tarwoto, 2010)

Gambar 2.1 Kerangka Teori Fungsi Sosialisasi Keluarga Terhadap Perilaku Merokok Remaja

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

- : diteliti
- : tidakditeliti
- : diteliti
- : tidak diteliti

Gambar 3.1 KerangkaKonsep