

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Anak Jalanan

2.1.1 Definisi dan Klasifikasi Anak Jalanan

Istilah anak jalanan bukanlah istilah yang baru di kalangan masyarakat. Istilah ini pertama kali diperkenalkan di Amerika Selatan, tepatnya di Brazilia. Orang Brazilia menyebut anak jalanan dengan ‘*Meninos de Ruas*’. Berbagai negara mempunyai sebutannya masing-masing terhadap anak jalanan. Di Rio mereka disebut ‘*marginais*’ (kriminal atau marginal), ‘*resistoteles*’ (pencuri kecil) di Honduras, dan ‘*saligoman*’ (anak menjijikkan) di Rwanda. Sedangkan di Indonesia anak jalanan seringkali di sebut dengan ‘Anjal’. Asumsi publik dari anak jalanan adalah seluruh anak yang berada dan berkehidupan di jalanan. Terbentuknya asumsi ini dipengaruhi oleh rutinitas dan aktifitas dari anak-anak yang memang lebih sering berada di jalanan. Pengertian umum tentang anak jalanan yang terbangun dalam pandangan masyarakat itu memang ada benarnya namun masih bersifat kabur. Hal ini dikarenakan belum adanya batasan usia bagi seseorang yang dikatakan sebagai “anak jalanan”. Batasan usia untuk “kategori” anak hingga saat ini memang masih menjadi “perdebatan” klasik di kalangan para pakar maupun pekerja sosial. Perbedaan dalam perumusan usia bagi anak jalanan dapat terlihat dengan adanya ragam pendapat berikut :

- a. Departemen Sosial memberikan batasan seseorang dikatakan sebagai anak antara dalam rentang usia 6 – 15 tahun.
- b. UNICEF (salah satu organisasi PBB untuk permasalahan anak) memberikan rentang waktu di bawah 16 tahun bagi seseorang yang masuk dalam kategori “anak”.
- c. Konvensi Hak Anak yang dilaksanakan oleh lembaga maupun yayasan sosial di bidang permasalahan anak di Jenewa menetapkan limit maksimal (*maximum limit*) 18 tahun bagi seseorang untuk disebut sebagai anak.
(Supartono, 2004)

Kesimpulan dari perbedaan pendapat itu adalah seseorang dikategorikan anak apabila usianya tidak melebihi 18 tahun. Terlepas dari adanya beda pendapat

tentang batasan usia, para pekerja sosial anak juga mengelompokkan anak jalanan ke dalam beberapa klasifikasi yang berbeda.

Konsorsium Anak Jalanan Indonesia sebagaimana dikutip oleh Supartono mengelompokkan anak jalanan ke dalam tiga kelompok yakni :

- a. Anak perantauan (mandiri). Anak jalanan pada kategori ini bukan merupakan penduduk asli daerah dan biasanya suka berpindah dari satu tempat ke tempat lainnya. Anak perantauan menjadikan jalanan sebagai tempat hidup dan bekerja.
- b. Anak bekerja di jalanan. Kategori ini meliputi anak yang masih memiliki hubungan dengan orang tuanya dan hanya menjadikan jalanan sebagai lahan bekerja. Terkadang anak jalanan yang bertipe ini masih duduk di bangku sekolah.
- c. Anak jalanan asli. Kualifikasi anak jalanan asli antara lain adalah berasal dari keluarga gelandangan (yang hidup di jalanan dan terkadang tidak menetap) serta anak yang sengaja lepas dari ikatan orang tua dan bekerja apa saja di jalanan untuk mempertahankan dan memenuhi kebutuhan hidup.

2.2. Rokok

2.2.1. Definisi Rokok

Rokok adalah sebuah gulungan tembakau yang dibungkus oleh kertas/nipah. Rokok berbentuk silinder dengan panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara atau merk) dengan diameter sekitar 10 mm. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara kemudian dihisap lewat mulut sehingga asap rokok akan masuk ke dalam tubuh melalui salah satu ujung yang lain. Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat, oleh karena dalam rokok terdapat kurang lebih 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung, impotensi, penyakit darah, *enfisema*, bronkitis kronik, dan gangguan kehamilan. Berdasarkan

PP No. 19 tahun 2003 tentang, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Aula, 2010; Departemen Kesehatan, 2003).

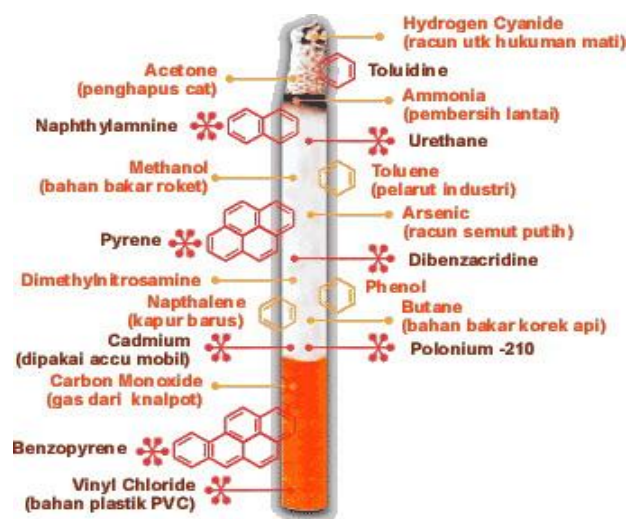
2.2.2. Sejarah Rokok

Pada tahun 600 Masehi tanaman tembakau ditanam oleh bangsa Indian di Amerika, tembakau tersebut kemudian dijadikan rokok dan digunakan untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Pada abad 16 M, ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika, sebagian dari penjelajah Eropa mencoba-coba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa. Tapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, di Eropa orang merokok hanya untuk kesenangan semata-mata. Pada abad 17 M para pedagang Spanyol masuk ke Turki dan saat itu kebiasaan merokok mulai masuk negara-negara Islam (Gilman dan Xun, 2004).

Pada abad 17 M rokok mulai menyebar di Indonesia melalui jalur-jalur niaga. Dan kemudian rokok ini mulai cepat populer di kalangan kerajaan hingga rakyat biasa. Dalam catatan Raffles dan Condolle disebutkan bahwa Raja Mataram Sultan Agung yang memerintah pada 1613-1645 M juga merupakan perokok berat (*chain smoker*). Pada akhir abad 19 M sejarah rokok bermula di kota Kudus oleh seorang haji bernama Djamari. Beliau adalah orang yang pertama kali memperkenalkan rokok kretek. Pada awalnya, Haji Djamari merasakan sakit pada dadanya. Kemudian beliau mencoba mengobatinya dengan mengoleskan minyak cengkeh ke dadanya dan ternyata usahanya tersebut berhasil. Haji Djamari pun bereksperimen dengan merajang cengkeh dan mencampurnya dengan tembakau kemudian di linting menjadi sebuah rokok. Cengkeh yang terbakar dalam rokok itu mengeluarkan bunyi 'keretek' sehingga dikenal dengan rokok kretek. Kemudian rokok ini pun cepat populer hingga sampai saat ini (Aula, 2010; Hanusz, 2000).

2.2.3. Zat-Zat yang Terkandung Dalam Rokok

Dalam sebuah rokok sekurang-kurangnya ada 4800 bahan kimia berbahaya bagi tubuh manusia dan 40 bahan di antaranya bersifat karsinogenik. Beberapa bahan lainnya bersifat radioaktif (polonium-201) dan bahan-bahan yang digunakan dalam cat (acetone), pencuci lantai (ammonia), racun tikus (naphthalene), racun serangga (DDT) gas beracun (hydrogen cyanide) yang digunakan di “kamar maut” bagi narapidana yang menjalani hukuman mati dan masih banyak lagi bahan-bahan yang bersifat toksik. Sedangkan asap rokok beserta zat-zat racun yang dikandungnya ketika dihirup akan merusak epitel di saluran pernapasan, menyebabkan hiperplasia, metaplasia dan displasia epitel sehingga merusak silia dan menyebabkan hipersekresi dengan sekret yang terkumpul dalam lumen saluran pernapasan. Rusaknya silia akan menurunkan daya proteksi di saluran pernapasan dari benda-benda asing seperti kotoran debu ataupun mikroorganisme yang bersifat patogen. Dari semua racun tersebut tar, nikotin, hidro karbon dan karbonmonoksida merupakan racun utama dalam rokok (Mutadin, 2002; Triswanto, 2007).



Gambar 1 Zat-Zat yang Terkandung Dalam Rokok.

Sumber: <http://dhiez.files.wordpress.com/2008/09/kimia-pada-rokok.jpg>

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa pirididin yang terdapat dalam *Nicotana tabacum*, *Nicotana rustica* dan spesies lainnya yang sintesisnya bersifat

adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0,5-3 mg, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah atau plasma antara 40-50 mg/ml. Setiap kali seseorang menghirup bahan-bahan yang mengandung nikotin maka zat ini akan masuk ke dalam tubuh dan bersemayam pada otak. Nikotin inilah yang menyebabkan kecanduan merokok. Nikotin itu diterima oleh reseptor asetilkolin-nikotinik yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan rasa nikmat, memacu sistem dopaminergik. Hasilnya perokok merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sementara di jalur adrenergik, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan serotonin. Meningkatnya serotonin menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. Hal inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena sudah ketergantungan pada nikotin (Chase, 2010).

Semakin lama, nikotin dapat melumpuhkan otak dan rasa. Selain itu, nikotin akan meningkatkan adrenalin yang menyebabkan jantung berdebar lebih cepat dan keras. Artinya, jantung membutuhkan lebih banyak oksigen agar dapat terus memompa. Lama-kelamaan jantung akan semakin lemah. Selain itu, nikotin bersifat toksis terhadap jaringan syaraf sehingga menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada pembuluh darah koroner bertambah dan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin juga dapat meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas, kolesterol LDL dan meningkatkan agresi sel pembekuan darah (Sitepoe, 2000; Aula, 2010).

Kadar nikotin yang dihisap akan menyebabkan kematian, apabila kadarnya lebih dari 30 mg. Setiap batang rokok rata-rata mengandung 0,1-1,2 mg nikotin dan setelah dibakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak manusia (Triswanto, 2007).

Karbon monoksida (CO) adalah suatu gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Ketika seseorang menghisap rokok maka karbon monoksida (CO) yang terkandung dalam rokok itu pun akan masuk ke dalam paru-paru lalu ikut dengan peredaran darah sehingga akan menghalangi masuknya oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini dikarenakan sifat gas karbon monoksida yang bisa berikatan dengan hemoglobin (Hb) sehingga metabolisme oksigen dalam darah terganggu.

Tar adalah senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Tar mempunyai bahan kimia yang beracun yang bisa menyebabkan kerusakan pada sel paru-paru sehingga menimbulkan iritasi pada saluran napas, menyebabkan bronkhitis, kanker nasofaring dan kanker paru. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat asap rokok. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar dalam rokok berkisar 24-45 mg. (Sitepoe, 2000).

Amoniak adalah gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini merupakan salah satu bahan pembuat cairan pembersih toilet. Amoniak tajam baunya dan sangat merangsang. Karena kerasnya racun yang ada pada amoniak sehingga jika masuk ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan dan koma.

Hidrogen Sianida (HCN) merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar. Jika masuk ke dalam tubuh, HCN akan menghalangi pernapasan dan merusak saluran pernapasan.

Fenol adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat protein dan menghalangi aktivitas enzim.

Hidrogen sulfida adalah sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

Kadmium adalah salah satu bahan beracun pembuat baterai. Jika masuk ke dalam tubuh manusia, zat ini dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.

Formaldehida adalah sejenis gas tidak berwarna dengan bau tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun keras terhadap semua organisme.

2.3. Perilaku Merokok pada Anak

2.3.1. Perilaku

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku memiliki tiga tingkatan yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.

2.3.1.1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu :

1. Tahu (*Know*) artinya seseorang itu hanya menggunakan memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*Comprehension*) adalah suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut yang benar.
3. Aplikasi (*Application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmodjo, 2007).

2.3.1.2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (*Receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*Responding*) adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Notoadmodjo (2007).

2.3.1.3. Tindakan (*Practise*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Adapun tingkat – tingkat praktek / tindakan yaitu :

1. Persepsi (*Perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*Guided Respons*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*Mechanism*) menunjukkan apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis ataupun sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*) yaitu merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi tindakan tersebut (Notoadmodjo, 2007).

2.3.1. Perilaku Merokok

Dewasa ini, perilaku merokok merupakan hal yang biasa dijumpai. Perokok berasal dari berbagai kelas sosial dan kelompok umur yang berbeda. Hal ini mungkin disebabkan karena rokok dengan mudah dapat diperoleh dimanapun dan kapanpun.

Poerwadarminta (1995) mengartikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung (Istiqomah, 2003). Danusantoso (1991) mengatakan bahwa asap rokok selain merugikan diri sendiri juga dapat berakibat bagi orang-orang lain disekitarnya. Kerugian bagi diri sendiri antara lain menyebabkan kecanduan, keracunan, bahkan kematian (Kuncoro, 2007). Sedangkan orang-orang yang terkandung dalam asap rokok lebih banyak daripada perokok aktif. Perokok pasif 2 kali lebih banyak nikotin, 5 kali lebih banyak karbon monoksida, 3 kali lebih banyak tar, 50 kali lebih zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan (Mulansi, 2012).

2.3.2. Tahap Perilaku Merokok

Ada 4 tahapan dari perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu :

1. Tahap *Preparatory*. Seseorang melihat gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

2. Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang yang meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *becoming a smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi 4 batang per hari maka memiliki kecenderungan menjadi perokok.
4. Tahap *maintenance of smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan (Komasari, 2000).

2.3.3. Tipe Perilaku Merokok

Menurut Smet (1994) ada tiga tipe perokok yang diklasifikasikan berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe tersebut adalah

1. Perokok Berat : menghisap 15 batang rokok per hari.
2. Perokok Sedang : menghisap 5-14 batang rokok per hari.
3. Perokok Ringan : menghisap 1-4 batang rokok per hari.

Mu'tadin (2002) menggolongkan tipe perilaku merokok berdasarkan tempat dimana seseorang menghisap rokok menjadi dua golongan.

1. Merokok di tempat-tempat umum / ruang publik.

Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaan mereka merokok. Umumnya mereka masih menghargai orang lain karena mereka menempatkan diri di *smoking area*. Sedangkan kelompok yang heterogen (merokok di tengah-tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi.

Tempat yang bersifat pribadi contohnya kantor dan kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan selalu gelisah. Selain itu, toilet juga menjadi salah satu tempat merokok. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

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

- a. 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.
- b. 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.
- c. Perilaku merokok yang adiktif.
Perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang dihisap setiap efek rokok yang telah dihisapnya berkurang.
- d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan.
Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena merokok sudah menjadi kebiasaan.

2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku berbahaya bagi kesehatan. Namun, masih banyak orang yang melakukannya. Bahkan orang memulai merokok ketika mereka masih anak-anak. Sejumlah studi menegaskan bahwa kebanyakan perokok mulai merokok antara umur 11 dan 13 tahun dan 85% sampai 95% sebelum umur 18 tahun. Perilaku merokok sendiri disebabkan oleh faktor diri sendiri dan faktor lingkungan. Sedangkan Mu'tadin (2002) mengemukakan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu :

2.3.4.1. Pengaruh Orang Tua

Seorang anak yang berasal dari keluarga yang konservatif (keluarga yang menjaga dan memperhatikan anak-anaknya) lebih sulit untuk terlibat dengan rokok. Sedangkan seseorang yang berasal dari keluarga yang permisif (keluarga yang tidak terlalu menjaga anaknya dan menerima perilaku anak) cenderung akan mudah untuk terlibat dengan rokok. Dalam *Journal of Consumer Affairs*, Aliyah (2011) menyebutkan bahwa orang tua perokok akan berpengaruh dalam mendorong anak mereka untuk menjadi perokok pemula di usia belia. Diperkirakan pengaruh orang tua ini akan meningkatkan kemungkinan merokok 1,5 kali pada anak lelaki dan 3,3 kali lebih besar pada anak perempuan. Secara psikologis, toleransi orang tua terhadap asap rokok di rumah akan membentuk nilai bagi anak bahwa merokok adalah hal yang boleh-boleh saja dilakukan dan mereka merasa bebas untuk merokok karena tidak ada sangsi moral yang diberikan oleh orang tua (Mu'tadin, 2002).

2.3.4.2. Pengaruh Teman Sebaya

Pada usia anak-anak dan remaja adalah masa-masa dimana teman sebaya memiliki pengaruh besar dalam mempengaruhi perilakunya. Lingkungan pergaulan bersama teman yang merokok akan dengan mempengaruhi seorang anak untuk menjadi perokok pemula. Rokok membuat mereka merasa lebih diterima oleh banyak orang (Mu'tadin, 2002). Di antara perokok terdapat 87% sekurang-kurangnya mempunyai satu atau lebih sahabat yang perokok (Widianti, 2009).

Seorang anak mulai merokok karena pengaruh teman. Hal ini karena iseng, agar terlihat tenang pada saat berpacaran, berani ambil resiko, karena bosan, dan tidak ada yang sedang dilakukan, dan kelihatan seperti orang dewasa (Nainggolan, 1998).

2.3.4.3. Faktor Kepribadian

Anak mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara kepribadian, kondisi mental

yang sedang menurun seperti stres, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih mudah melewati masa-masa sulit setelah merokok. Memang tak bisa dipungkiri bahwa ada 2 hal dari rokok yang memberi efek tenang, yaitu nikotin dan isapan rokok. Dalam dosis yang tertentu, asupan nikotin akan merangsang produksi *dopamine* (hormon penenang) di otak. Namun, ini hanya terjadi sesaat dan akan berbalik menjadi efek buruk bagi kesehatan secara permanen. Ditambah lagi, sebuah literatur menyebutkan bahwa gerakan bibir menghisap dan menghembuskan lagi asap rokok memberi efek tenang secara psikis. Gerakan ini dianalisis seperti gerakan refleks seseorang saat menghela nafas untuk menenangkan dirinya saat menghadapi masalah (Mu'tadin, 2002).

2.3.4.4. Pengaruh iklan

Iklan merupakan media informasi yang dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menarik para konsumen atau khalayak secara sukarela terdorong untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan yang diinginkan pengiklan. Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu penonton termasuk anak tentang produk rokok (Mu'tadin, 2002). Salah satu iklan yang dianggap cukup berbahaya dan paling sering melanggar etika periklanan adalah iklan rokok.

Penggambaran tokoh serta adegan-adegan menantang dalam iklan membuat masyarakat menirunya. Iklan-iklan yang ada merangsang mereka untuk merokok dengan bujukan yang berbeda. Meskipun dalam iklan rokok tidak digambarkan orang merokok akan tetapi adegan-adegan yang identik dengan keperkasaan atau kebebasan mempengaruhi mereka untuk mengkonsumsi rokok. Selain itu, tayangan film ataupun di sinetron di televisi ataupun bioskop juga punya peran dalam mempengaruhi anak untuk merokok (Mu'tadin, 2002).

2.3.5. Motivasi Perilaku Merokok

Laventhal dan Cleary dalam Smet (1994) menyatakan motivasi seseorang merokok terbagi menjadi dua motivasi utama, yaitu:

2.3.5.1. Faktor Psikologis

Pada umumnya faktor-faktor tersebut terbagi dalam lima bagian yaitu :

a. Kebiasaan

Perilaku merokok adalah sebuah perilaku yang harus tetap dilakukan tanpa adanya motif yang bersifat positif ataupun negatif. Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilakunya tanpa tujuan tertentu.

b. Reaksi emosi yang positif

Merokok digunakan untuk menghasilkan reaksi yang positif, misalnya rasa senang, relaksasi dan kenikmatan rasa. Merokok juga dapat menunjukkan kejantanan (kebanggan diri) dan menunjukkan kedewasaan.

c. Reaksi untuk penurunan emosi

Merokok ditunjukkan untuk mengurangi rasa tegang, kecemasan biasa, ataupun kecemasan yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain.

d. Alasan sosial

Merokok ditunjukkan untuk mengikuti kebiasaan merokok, identifikasi perokok lain, dan menentukan *image* diri seseorang.

e. Kecanduan dan ketagihan

Seseorang merokok karena mengaku telah mengalami kecanduan karena kandungan nikotin dalam rokok. Semula hanya mencoba-coba merokok, tetapi akhirnya tidak dapat menghentikan kebiasaan tersebut karena kebutuhan tubuh akan nikotin.

2.3.5.2. Faktor Biologis

Faktor ini menekankan pada kandungan nikotin yang ada di dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis.

2.3.6 Dampak Perilaku Merokok

Perilaku merokok mempunyai dampak bermacam-macam bagi perokok. Menurut Ogden (2000), perilaku mempunyai dua dampak, yaitu dampak positif dan dampak negatif.

2.3.6.1. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham dalam Ogden (2000) menyatakan bahwa perokok mengatakan bahwa dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

2.3.6.2. Dampak Negatif

Merokok dapat menyebabkan dampak negatif yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan (Ogden, 2000). Perokok bukan penyebab penyakit tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit. Rokok juga tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi dapat mendorong munculnya penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Berbagai penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki. Penyakit-penyakit tersebut antara lain (Sitepoe, 2001) : penyakit kardiovaskular, neoplasma (kanker), penyakit saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit maag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat, dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung, dan tenggorokan).

2.4. Perilaku Seks Bebas

2.4.1. Definisi Perilaku Seks Bebas

Menurut Sarwono (2005) perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Objek seksual biasa berupa orang lain, orang dalam khayalan, atau diri sendiri.

Menurut Hyde (2007) perilaku seksual adalah tingkah laku yang dapat menimbulkan kemungkinan untuk mencapai orgasme, hal ini biasanya dialami oleh wanita. Untuk itu ditampilkan definisi lain, yaitu perilaku seksual adalah semua jenis aktifitas fisik yang melibatkan tubuh untuk mengekspresikan perasaan erotis atau afeksi.

Kesimpulannya, perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual atau aktifitas fisik yang melibatkan tubuh untuk mengekspresikan perasaan erotis atau afeksi.

Seks bebas adalah bebas dalam melakukan hubungan seksual yang dilakukan di luar ikatan pernikahan, baik suka sama suka atau dalam dunia prostitusi.

Menurut Ghifari (2003), perilaku seks bebas adalah hubungan antara dua orang dengan jenis kelamin yang berbeda dimana terjadi hubungan seksual tanpa adanya ikatan pernikahan.

2.4.2. Jenis-jenis perilaku seks bebas pada anak jalanan

Jenis-jenis seks bebas hampir sama dengan yang dilakukan dengan orang-orang yang bukan hidup di jalanan. Seperti ciuman, pelukan, termasuk juga berhubungan intim, berupa dari jenis kelamin melalui oral seks dari mulut, sodomi yang dilakukan tidak jauh berbeda dengan jenis-jenis perilaku seks bebas pada anak jalanan dengan orang-orang yang pernah merasakan hubungan seks. Paling tidak gerakannya yang berbeda-beda ataupun lokasi/ tempatnya juga berbeda-beda.

Adapun jenis-jenis perilaku seks bebas yang pada umumnya dilakukan oleh anak jalanan adalah :

1. Biseksual

Biseksual adalah orang yang mempunyai karakter dari kedua jenis kelamin. Menurut kamus psikologi Dali Gulo biseksual adalah : *mempunyai ciri keunikan seks atau tertarik dalam tingkat yang sama oleh anggota kedua seks.*

2. Heteroseksual

Istilah heteroseksual hampir identik dengan perzinahan, pelacuran dan promiscuity (gonta-ganti pasangan).

3. Homoseksual

Homoseksualitas adalah *istilah untuk menunjukkan gejala-gejala adanya dorongan seksual dan tingkah laku terhadap orang lain dari kelamin sejenis.* Kaum homoseksual paling berpotensi menyebarkan penyakit AIDS .

4. Free seks

Kelompok free seks menghalalkan segala cara dalam melakukan seks dan tak terbatas pada kelompok orang.

5. Sodomi

Pelaku sodomi biasanya memiliki latar belakang yang sangat jauh dari norma agama dan masyarakat. Para pelakunya biasanya anak jalanan atau mereka yang kesehariannya hidup di wilayah terminal atau teman-teman terdekat anak jalanan tersebut.

6. Samen leven

Perilaku samen leven adalah perilaku hidup bersama atau kelompok tanpa ada sedikitpun niat untuk melangsungkan pernikahan.

7. Perkosaan

Perkosaan adalah perilaku menyimpang dimana untuk merasakan kepuasan seksual dengan cara memaksa orang lain atau istrinya untuk melakukan hubungan seksual.

8. Aborsi

Aborsi atau pengguguran kandungan sebenarnya bukan bentuk penyimpangan seksual melainkan proses pembatalan kehidupan. Aborsi sangat erat kaitannya dengan free seks.

9. Pelecehan seksual

Pelecehan seksual bisa dalam tindakan, ucapan, tulisan, gambaran atau gerak tubuh yang dinilai oleh seorang wanita atau merendahkan martabat kewanitaannya seperti, meraba, mencium, mendekap dan lain-lain.

10. Pacaran

Pacaran diartikan pertemuan rutin dengan kekasih untuk menumpahkan segala hasrat dengan berbagai bumbu tertentu seperti berpegangan tangan, saling pandang, bergandengan, berciuman, dan berpelukan bahkan hingga hubungan seksual.

2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Bebas

Faktor yang mempengaruhi perilaku seks bebas dikalangan anak jalanan dibagi menjadi dua yaitu, faktor internal dan eksternal.

2.4.2.1 Faktor Internal

1. Keluarga

Keluarga menjadi tolak ukur menilai kepribadian dan keberadaan anak di luar lingkungan keluarga. Keluarga adalah satu-satunya tempat pendidikan awal sebelum berlangsung ke instansi lain di luar keluarga ataupun di masyarakat. Kurangnya bimbingan dan pengawasan orang tua sudah pasti akan membuat anak menjadi liar dan turun ke jalan, orang tua yang terlalu percaya kepada anak tanpa mengetahui aktivitas yang dilakukan oleh anak-anaknya merupakan tindakan yang salah yang berakibat fatal bagi si anak sendiri.

2. Faktor Ekonomi dan Status Sosial

Salah satu teori yang tertua diketahui orang ialah bahwa kejahatan timbul karena kemiskinan "*divergent theories*". Bila seseorang hidup

serba kekurangan maka akan menyebabkan mereka ingin melakukan apa saja yang mereka inginkan. Dan apabila ini terjadi pada diri seorang maka akan menyebabkan mereka untuk melakukan perbuatan jahat yang melanggar hukum dengan tujuan untuk memenuhi kekurangannya dan juga untuk meringankan penderitaannya yang dialaminya.

3. Faktor Religi

Bila seseorang mempunyai keimanan dan ketaqwaan yang tipis kemungkinan akan mudah melakukan kejahatan kekerasan seksual yang sangat merugikan orang lain karena tidak dibentengi oleh ajaran agama. Sebaliknya bila nilai-nilai keagamaan tidak ada dalam jiwa manusia maka mereka akan mudah tergoda untuk melakukan hal-hal yang bersifat merugikan orang lain.

4. Faktor Psikis

Faktor psikis atau jiwa seseorang juga merupakan faktor penyebab terjadinya perilaku seks bebas pada anak jalanan. Adapun hal yang mendorong anak jalanan untuk melakukan seks bebas, yaitu :

- a. Kualitas dari remaja itu sendiri seperti, perkembangan emosional yang tidak sehat, mengalami hambatan dalam pergaulan sehat, kurang mendalami norma agama, ketidakmampuan mempergunakan waktu luang, tidak mampu dalam mengatasi masalah sendiri, berada dalam kelompok yang tidak baik, dan memiliki kebiasaan negatif terutama di rumah atau kurang disiplin dalam menjalani kehidupan di rumah.
- b. Kualitas lingkungan keluarga yang tidak mendukung anak untuk berlaku baik seperti, anak kurang bahkan tidak mendapat kasih sayang dikarenakan kesibukan kedua orangtua di luar rumah, dan pergeseran norma keluarga dalam mengembangkan norma positif seperti tidak adanya pendidikan dan keluarga tidak memberikan arahan tentang seks yang sehat.

- c. Kualitas lingkungan yang kurang sehat seperti lingkungan yang tidak ada pengajaran agama dan lingkungan masyarakat yang telah mengalami kesenjangan komunikasi antar tetangga.
- d. Minimnya kualitas informasi yang masuk pada remaja sebagai akibat dari globalisasi. Akibatnya anak sangat sulit atau jarang mendapatkan informasi yang sehat dalam hal seksualitas.

2.4.2.1 Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

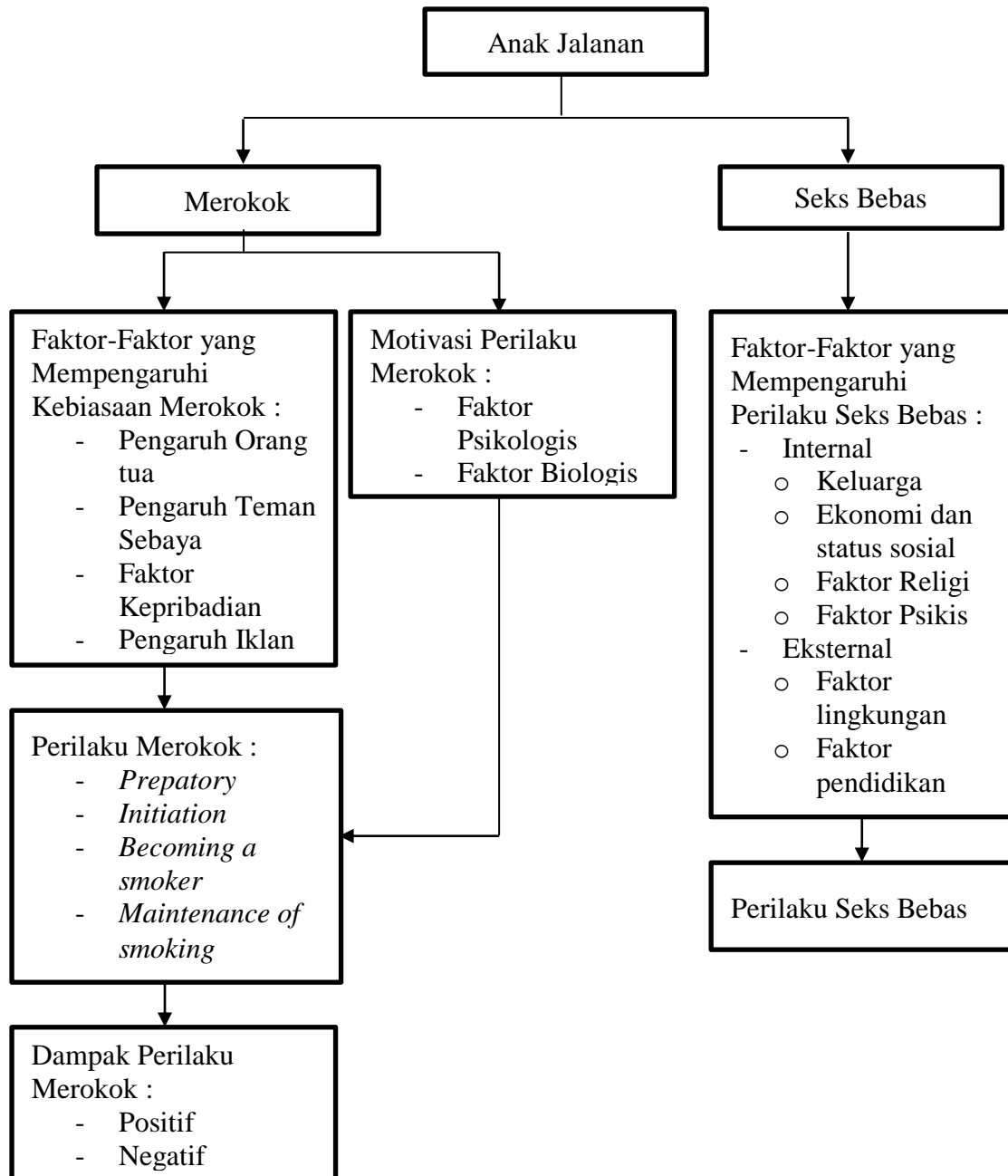
Lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pola tingkah laku seseorang. Dari lingkungan seseorang belajar apa yang baik dan apa yang buruk. Pola tingkah laku yang buruk akhirnya mendorong pelaku untuk melakukan kejahatan terhadap anak jalanan. Lingkungan keluarga merupakan basis pembentukan watak seseorang sejak lahir hingga dewasa. Menurut Soedjono D. dan B.S. Simanjuntak mengatakan proses dimana orang bertindak adalah;

- a. Tingkah laku itu dipelajari secara negatif dikatakan bahwa tingkah laku kriminal itu tidak diwarisi sehingga atas dasar itu tidak ada seorang menjadi jahat secara mekanis.
- b. Bagian yang pokok dari tingkah laku kriminal itu dipelajari dari pokok pergaulan intim.
- c. Tingkah laku kriminal dipelajari dalam hubungan komunikasi dan dapat dilakukan dengan lisan atau dengan gerakan-gerakan badan yang mengandung suatu sikap tertentu.

2. Faktor pendidikan

Baik buruknya jiwa seseorang tergantung dari salah satu faktor yaitu faktor pendidikan yang diberikan kepadanya. Baik pendidikan di sekolah atau pendidikan di rumah sendiri maupun di luar sekolah. Apalagi kalau seseorang itu sama sekali tidak pernah mendapat pendidikan yang teratur baik dari sekolah maupun orangtuanya dapat mempengaruhi pola pikir anak tersebut. (Daud, 2012).

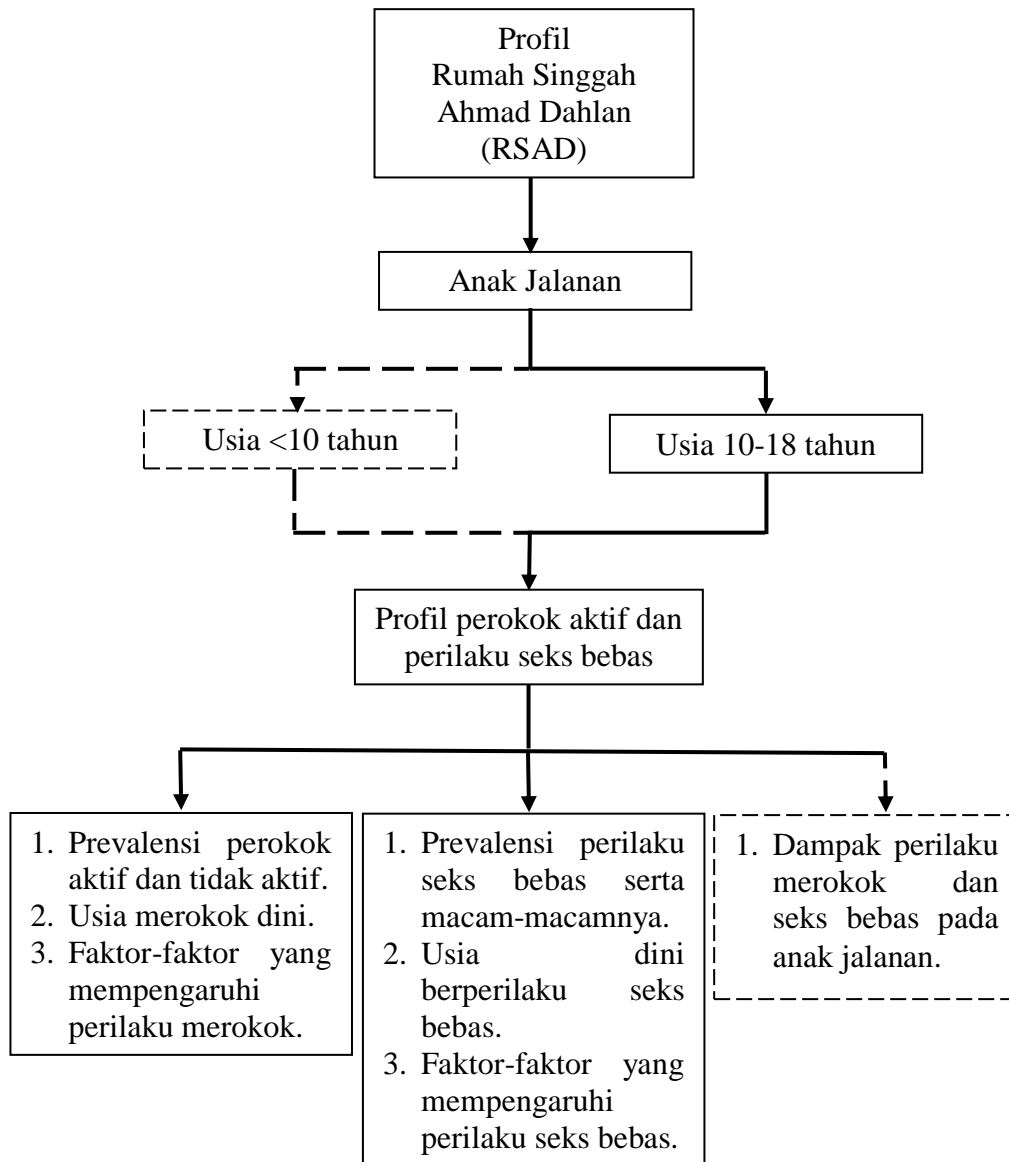
2.5. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian.

(Mu'tadin, 2002; Widianti, 2009; Sarwono, 2005; Hyde, 2007; Ghifari, 2003; Daud, 2012)

2.6. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian.

Keterangan :

———— Diteliti

- - - - - Tidak Diteliti