#### **BABI**

#### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Masa remaja diartikan sebagai fase perkembangan serta terdapat beberapa perubahan yang sering terjadi seperti perubahan fisik, hormone, psikologi atau perubahan kehidupan sosial. Pada masa ini remaja mengalami cara berpikir dan prinsip hidup yang relatif labil. Setelah mencapai pubertas remaja, individu harus mau dan mampu menghadapi tantangan kehidupan dan pergaulan. Masa remaja merupakan usia yang mengalami perubahan dari masa anak-anak menuju ke dewasa dan memiliki jiwa kritis dalam kehidupan seseorang serta akan menentukan kedewasaan di masa dewasa. Perilaku penyimpangan anak muda yang dapat terjadi akibat dari dampak negatif interaksi sosial dalam pergaulan. Salah satu contoh kenakalan remaja adalah merokok (Sigalingging & Sianturi, 2019). Menurut Undang-Undang tentang Perlindungan Anak, remaja bahwa pada individu yang berusia 10 sampai 18 tahun, dari total populasi masyarakat Indonesia hampir 20% merupakan kelompok remaja. Pada tahun 2018 menurut hasil survey Riset Kesehatan (Riskesdas), proporsi penduduk Indonesia yang merokok di usia 15 tahun ke atas meningkat menjadi 36,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Merokok merupakan kebiasaan yang bisa memberikan kenikmatan, kesenangan yang diperoleh oleh para perokok tersebut dan juga dapat memberikan efek yang berbahaya bagi tubuh. Perilaku merokok ini biasanya terjadi saat individu mulai memasuki usia remaja dan dewasa bahkan sampai usia lanjut. Perilaku merokok ini dilakukan sebagain besar untuk mengatasi masalah emosional yang sedang dialami oleh seserong. Dampak negatif dari merokok adalah resiko tinggi terkena penyakit pernapasan diantaranya TBC atau *Tuberculosis*, asma dan penyakit pernapasan lainnya. Indonesia sendiri

merupakan negara berkembang dimana konsumsi dan produksi rokok relatif tinggi. Pada tahun 2014, Indonesia menempati pada urutan keempat sebagai salah satu negara dengan konsumen terbanyak setelah Cina, Rusia, dan Amerika Serikat dengan estimasi 1.000-1.499 batang rokok yang biasanya dikonsusmsi pada remaja usia 15 tahun setiap tahunnya dengan total 34,8% dari seluruh populasi (59,9% juga orang dewasa) yang merokok (Aisyah et al., 2017).

Terdapat banyak faktor yang dapat melatar belakangi perilaku merokok pada remaja seperti, faktor diri (internal), faktor lingkungan (eksternal), faktor psikologi dan faktor farmakologi. Kesejahteraan psikologis remaja perokok lebih rendah di banding non-perokok karena merokok untuk kesenangan, kenyamanan dan agar merasa bebas dari kecemasan. Merokok di dorong karena rasa penasaran dan rasa ingin tahu tentang rokok. Selain itu merokok juga di dorong karena persepsi diri yang ingin dianggap sebagai laki-laki sejati atau dewasa dan rokok dianggap dapat menjaga suasana hati (*mood*) dan dapat menghilangkan rasa stress, jenuh atau bosan (Mahabbah & Fitrhia, 2019).

Data dasar survei Kesehatan (Riskesdas, 2018) menunjukan prevalensi perilaku merokok di kalangan remaja Indonesia diatas 10 tahun secara nasional sebesar 29,3% di tahun 2013, dibandingkan secara nasional sebanyak 28,8% pada tahun 2018. Pada periode perokok usia 10 tahun ke atas dipandang sebanyak 27,1% merokok secara konsisten, 5,6% pada perokok yang terbilang dalam waktu jarang. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan prevalensi merokok 31,6% dan 66,1% masih merokok di dalam rumah, tidak termasuk perokok aktif dan pasif yang tinggi di Yogyakarta. Perilaku merokok pada remaja yang berusia 15 tahun ke atas masih tetap meningkat dan tidak ada penurunan yang nyata dari tahun 2007 hingga 2013, dari 34,2% pada tahun 2007 meningkat sebanyak 36,3% pada tahun 2013. Pada tahun 2013 jumlah perokok laki-laki di Indonesia adalah 64,9% dan pada perempuan 2,1%.

Disabilitas yaitu seseorang yang memiliki keterbatasan pada fisik, mental, intelektual, dan sensorik yang mencakup mulai dari anak-anak hingga lansia dalam jangka waktu lama berintekraksi dengan lingkungan yang akan mengalami kesulitan dan hambatan untuk dapat terlibat secara aktif dan efektif dengan orang lain berdasarkan atas hak yang dimilikinya (Undang-undang No. 8, 2016). Angka disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta yang terjadi pada usia 5-17 tahun sebanyak 4,8% dan pada usia 18-59 tahun sebanyak 33,2%. Disabilitas tunagrahita di Indonesia berjumlah 7,03% (Infodatin, 2019). Tunagrahita di Daerah Istimewa Yogyakarta sejumlah 6,099 orang (Bappeda DIY, 2020).

Lingkungan sekolah merupakan lingkungan pendidikan terpenting kedua, setelah keluarga. Dalam lingkungan sekolah terdiri dari siswa, guru, kepala sekolah, penjaga sekolah, satpam sekolah dan yang ada di sekitar lingkungan sekolah dan teratur dalam mengikuti penyelenggaraan kelas yang terencana dengan baik. Sekolah merupakan lembaga pendidikan formal dimana peserta didik diajar untuk menuntut ilmu oleh gurunya, dan terlebih sekolah merupakan tempat pembentukan karakter bagi siswa. Dalam pembentukan karakter siswa, disini guru memegang peranan yang sangat penting dan dapat melakukan hal tersebut misalnya melalui sosialisasi, pihak kesehatan yang bekerja sama erat dengan tenaga Kesehatan dalam sosialisasi ini memiliki banyak dampak positif yang dapat memotivasi siswa seperti sebagai dukungan atau dorongan dari guru dan teman temannya terutama dalam bidang akademik (Irwandi, *et all*, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan berupa wawancara dengan salah satu guru kelas yang mengajar di SLB Negeri 2 Yogyakarta menyatakan bahwa di SLB Negeri 2 Yogyakarta terdapat 95% siswa dengan disabilitas tunagrahita mulai dari tunagrahita ringan, sedang sampai berat dan untuk sisanya sebanyak 5% siswa dengan disabilitas majemuk atau tunaganda. Selain itu untuk kondisi lingkungan sekolah tersebut terlihat rapih, bersih, asri

dan sudah ada tempat sampah. Kemudian untuk di lingkungan sekolah kurang kondusif karena biasanya para siswa ada yang berteriak-teriak jadi mengganggu aktivitas belajar siswa yang lain tetapi para guru juga memaklumi. Berdasarkan hasil data tambahan yang diperoleh dari wawancara beberapa siswa dari SMP dan SMA yang terdiri dari 6 siswa yaitu 4 siswa laki-laki dan 2 siswa perempuan didapatkan bahwa terdapat siswa yang merokok bahkan siswa tersebut mengatakan bahwa pernah membawa rokok ke sekolah yang ditaruh didalam tas dan siswa juga mengatakan jika di lingkungan sekolah mereka sering melihat *security* merokok saat sedang berjaga.

Berdasarkan dari masalah tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Lingkungan Sekolah Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Tunagrahita Di SLB Negeri 2 Yogyakarta"

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil adalah "Apakah ada hubungan lingkungan sekolah dengan perilaku merokok pada remaja tunagrahita di SLB Negeri 2 Yogyakarta".

# C. Tujuan Penelitian

## 1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengidentifikasi bagaimana hubungan lingkungan sekolah dengan perilaku merokok pada remaja tunagrahita di SLB Negeri 2 Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran lingkungan sekolah di SLB Negeri 2 Yogyakarta.
- b. Diketahui perilaku merokok pada remaja tunagrahita di SLB Negeri 2
  Yogyakarta.
- c. Diketahui keeratan hubungan lingkungan sekolah dengan perilaku merokok pada remaja tunagrahita di SLB Negeri 2 Yogyakarta.

## D. Manfaat Penelitian

## 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menambah informasi dan pengetahuan khususnya tentang peran lingkungan sekolah dengan perilaku merokok pada remaja tunagrahita.

## 2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini:

a. Bagi Remaja Disabilitas Tunagrahita

Menambah wawasan, pengetahuan dan menginformasikan bagi kaum muda tentang lingkungan sekolah dengan perilaku merokok.

## b. Guru

Untuk mengetahui dan memberikan informasi kepada guru tentang lingkungan sekolah dengan perilaku merokok pada remaja disabilitas.

## c. Bagi Orangtua

Untuk memberi tahu kepada orangtua tentang pengaruh lingkungan sekolah terhadap perilaku remaja yang merokok.

# d. Bagi Perawat dan Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan pengetahuan yang nantinya dapat mengaplikasikan ilmu mengenai lingkungan sekolah yang khususnya terhadap perilaku merokok pada remaja tunagrahita, serta dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk peneliti selanjutnya.