

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju masa dewasa yang mengalami berbagai perubahan dan perkembangan yang sangat pesat. Remaja yang menuju dewasa mengalami perubahan seperti, perubahan biologis, perubahan psikologis dan perubahan sosial (Hurlock, 2011). Perubahan yang dialami tersebut dapat mempengaruhi perilaku remaja di lingkungan sosial. Perubahan perilaku remaja, ada yang mengarah ke arah positif dan ada yang mengarah ke arah negatif (Sofia dan Adiyanti, 2013). Perubahan perilaku negatif yang timbul pada diri remaja salah satunya yakni, perilaku merokok (Santrock, 2011).

Perilaku merokok pada remaja saat ini dianggap sebagai perilaku yang wajar di kalangan masyarakat, sehingga tingkat penyebaran perokok saat ini ditemukan paling tinggi di usia remaja. Perilaku merokok merupakan perilaku yang merugikan kesehatan diri sendiri maupun orang lain yang berada di sekeliling perokok (Aula, 2010).

World Health Organization WHO (2013) menyatakan bahwa jumlah perokok di Dunia sebanyak 1,2 milyar orang dan sekitar 800 juta berasal dari populasi global yang masih tergolong usia remaja. Indonesia sampai saat ini masih menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di Dunia (61,4 juta perokok) setelah China dan India. Data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS, 2014) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara yang mempunyai angka remaja perokok tertinggi di Dunia. Prevalensi mulai usia 15 tahun ke atas pada laki-laki (65,8%) dan (4,2%) pada perempuan. Dari prevalensi perokok di Indonesia terdapat (56,7%) laki-laki dan (1,8%) pada perempuan adalah perokok aktif setiap hari (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian selama beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa kebiasaan merokok telah dimulai sejak usia remaja, bahkan dari tahun ke tahun menunjukkan awal usia mulai merokok semakin muda, sekitar 80% perokok

mulai merokok ketika usia ≤ 18 tahun (Susenas, 2014). Perokok pada penduduk usia mulai 15 tahun yang memiliki kebiasaan mulai merokok setiap hari meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2007 (36,3%) menjadi (55,4%) pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Sedangkan berdasarkan wilayah tertinggi terdapat di Provinsi Kepulauan Riau (27,2%) dan terendah di Papua (16,2%). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri mempunyai prevalensi perokok (21,2%) (Infodatin, 2014). Selain itu, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2010 ditemukan sebesar 30,2% remaja SMP pernah mencoba merokok (Badan Pusat Statistik, 2012).

Kecenderungan peningkatan jumlah perokok remaja dan semakin mudanya usia mulai merokok menjadi masalah yang sulit diatasi dimasa yang akan datang, konsekuensi jangka panjang yang ditimbulkan oleh rokok berdampak terhadap kesehatan. Rokok mengandung 4.000 bahan kimia dan 69 diantaranya memicu timbulnya kanker (*Tobacco Control Center Indonesi*, 2010). Bahan-bahan kimia tersebut salah satunya yakni: nikotin, tar, karbon monoksida dan bahan beracun lainnya. Akibat dari bahan kimia seperti nikotin merupakan zat adiktif yang mempengaruhi sistem syaraf dan peredaran darah, tar merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan mengiritasi paru-paru, dan karbon monoksida dapat menyebabkan jumlah kadar dalam darah menjadi menurun, dikarenakan karbon monoksida dalam hemoglobin (COHb) didalam darah meningkat (Satiti, 2009)

Levental dalam Mulyani (2015) mengatakan bahwa dampak merokok tidak hanya pada kesehatan fisik, namun berdampak terhadap perkembangan individu remaja. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harsoni (2015) mengatakan bahwa merokok pada usia remaja merupakan masalah kesehatan yang serius dikarenakan berada dalam usia pertumbuhan dan perkembangan. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan saja melainkan pada emosional individu remaja seperti, mengganggu performa di sekolah, perkembangan paru-paru, sulit sembuh saat sakit, kecanduan nikotin secara berlebihan dan penuaan dini.

Merokok sejak usia ≤ 18 juga berisiko untuk mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang. Hal tersebut dikarenakan rokok berkorelasi dengan konsumsi morfin, kokain, mariyuana, dan alkohol. Merokok sejak usia remaja merupakan pintu masuk pertama untuk perilaku negatif lainnya. Hasil penelitian Degruy, dkk dalam (Astuti, 2012) mengatakan bahwa prevalensi merokok di antara orang yang kecanduan alkohol sebesar 80-95% dan sebesar 30% dikarenakan merokok sejak usia kurang dari 18 tahun. Selain itu, remaja yang merokok 3 batang/hari berisiko 10 kali lebih besar untuk mengonsumsi alkohol dibandingkan remaja non perokok.

Perilaku remaja yang sudah mulai aktif merokok dipengaruhi banyak faktor salah satunya yakni: pengaruh teman sebaya, keperibadian, iklan rokok, dan pengaruh orang tua. Ahsan dalam (Natalia, 2011). Perilaku merokok pada remaja di Indonesia juga dipengaruhi oleh kurangnya regulasi terhadap pengendalian tembakau, sehingga rokok mudah didapatkan oleh masyarakat. Indonesia merupakan salah satu negara yang belum mengakses atau meratifikasi *Framework Convention On Tobacco Control* (FCTC) (GYTS, 2014). FCTC merupakan acuan pengendalian tembakau tingkat global maupun nasional. Kebijakan *Framework Convention On Tobacco Control* (FCTC) salah satunya yakni: peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan rokok, dan penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) yang komprehensif (Tobacco Atlas, 2015).

Meskipun Indonesia adalah negara satu-satunya di Asia yang belum menandatangani (PCTC), namun pemerintah Indonesia telah berupaya untuk mengendalikan jumlah perokok dengan menyusun peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan, yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 tahun 2013. Peta jalan tersebut digunakan sebagai acuan bagi pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam pengambilan kebijakan dan strategi pengendalian dampak konsumsi rokok. Pencapaian yang diharapkan dari peta jalan adalah pembentukan dan implementasi kebijakan publik atau regulasi yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok seperti, menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR).

Namun KTR belum semua daerah menerapkan kebijakan tersebut. Peraturan tentang KTR terbanyak di Yogyakarta (80%) dan Sumatra Barat (73,3%) (Infodatin, 2014).

Berdasarkan data dari Dinkes DIY (2013) didapatkan proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun menurut kebiasaan merokok di Kabupaten/kota, di Kabupaten Gunung Kidul mencapai (23,9%) setiap hari, di Kabupaten Bantul (21,1%) setiap hari, Kota Yogyakarta (21,9%) setiap hari, Kabupaten Kulonprogo (19,6%) setiap hari dan di Kabupaten Sleman (19,8%) setiap hari.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 30 Januari 2018 di SMP N 1 Patuk Gunung Kidul, yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala sekolah. Menurut kepala sekolah terdapat aturan dari sekolah bahwa siswa yang merokok didalam sekolah maupun diluar sekolah (siswa yang masih memakai seragam) akan mendapatkan sanksi atau diskors selama 3 hari. Kemudian peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada siswa. Hasil observasi didapatkan masih banyak siswa yang merokok saat pulang sekolah. Selain itu, peneliti wawancara kepada 12 siswa terkait status merokok, jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap harinya, jenis-jenis rokok yang dikonsumsi, waktu-waktu merokok, kondisi yang memicu merokok, tempat biasanya merokok, siswa yang memiliki keluarga berstatus perokok dan pertama kali mendapatkan rokok. Hasil wawancara didapatkan (75%) siswa dengan status merokok dan (25%) tidak merokok. Pada siswa yang merokok didapatkan (56%) siswa perokok ringan (1-10 batang/hari), (22%) siswa perokok sedang (10-20 batang/hari) dan (22%) siswa perokok kadang-kadang. Kemudian jenis rokok yang dikonsumsi didapatkan (67%) siswa mengkonsumsi rokok filter dan (33%) siswa mengkonsumsi rokok non filter. Waktu biasanya siswa merokok didapatkan (44%) tidak ada waktu-waktu yang khusus dan (56%) merokok setelah sarapan. Faktor yang memicu siswa merokok didapatkan (34%) siswa merokok saat stres, (44%) siswa merokok saat santai dan (22%) siswa merokok karena melihat orang lain merokok. Tempat siswa merokok di tempat bersifat pribadi (75%) dan merokok ditempat umum dan pribadi (25%). Peneliti juga menanyakan terkait terkait

status keluarga perokok yang tinggal dalam satu rumah dengan siswa didapatkan (78%) siswa memiliki keluarga yang berstatus perokok dan (22%) siswa yang tidak memiliki keluarga yang berstatus perokok. Siswa pertama kali mendapatkan rokok dikasih oleh teman (66,7%), mengambil milik orangtua (11%) dan (22%) dengan cara membeli sendiri.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMP N 1 Patuk Gunung Kidul Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMP N 1 Patuk Gunung Kidul Tahun 2018”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran perilaku merokok pada remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul

2. Tujuan khusus

a. Diketahui usia pertama kali merokok pada remaja di SMP N 1 Patuk Gunung Kidul.

b. Diketahui jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari oleh remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul.

c. Diketahui jenis rokok yang dihisap setiap hari oleh remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul.

d. Diketahui kapan merokok remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul.

e. Diketahui faktor yang memicu responden remaja SMPN 1 Patuk Gunung Kidul untuk merokok.

f. Diketahui tempat biasanya untuk merokok remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul.

- g. Diketahui keluarga remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul yang memiliki status perokok.
- h. Diketahui pertama kali remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul mendapatkan rokok.
- i. Diketahui seberapa banyak remaja SMP N 1 Patuk Gunung Kidul berstatus perokok yang mempunyai keinginan untuk berhenti merokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah dan memperluas pengetahuan tentang riset keperawatan khususnya yang berhubungan dengan *tobacco* atau nikotin dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi, sebagai bahan bacaan, dan referensi mengenai gambaran perilaku merokok pada remaja.

b. Bagi Sekolah

Memberikan informasi dan masukan kepada pihak sekolah meliputi kepala sekolah, guru bimbingan konseling, guru pengajar dan wakil kesiswaan agar remaja tidak terpengaruh dalam hal-hal yang negatif seperti halnya merokok dan mencegah perilaku merokok.

c. Bagi siswa yang merokok

Memberikan informasi terkait bahaya merokok dan wawasan kepada anak remaja agar tidak terpengaruh oleh berbagai faktor memicu perilaku merokok, sehingga remaja akan terhindar dari perilaku merokok sejak usia dini.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil ini diharapkan dapat menjadi informasi dan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan kesehatan anak generasi bangsa.