

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Merokok merupakan salah satu dari sekian banyaknya masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Hampir semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok. Rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga formalin. Rokok adalah produk yang berbahaya dan adiktif yang berisi 4000 bahan kimia dimana 68 diantaranya karsinogenik. Zat berbahaya dalam rokok antara lain tar, karbonmonoksida, sianida, arsen, formalin, dan nitrosamine (Pusat Promkes, 2012).

Melihat banyaknya zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok, maka tidaklah aneh apabila banyak dampak negatif dari rokok yang timbul pada manusia. Dampak jangka pendek yang dapat timbul akibat merokok adalah batuk-batuk, mudah lelah, nafas pendek, serta kurangnya kemampuan mencium bau dan mengecap rasa. Sedangkan dampak jangka panjang yang dapat terjadi adalah kanker (bibir, lidah, kerongkongan dan paru-paru), gangguan pernafasan, TBC, jantung, hipertensi, osteoporosis, gangguan ginjal, gangguan kesuburan, kulit keriput dan lain-lain (Pusat Promkes, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun, dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta sampai tahun 2020. Dari jumlah itu, 70 persen korban berasal dari negara berkembang. Lembaga demografi Universitas Indonesia mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172 jiwa per hari atau sekitar 22,5 persen dari total kematian di Indonesia (Bustan dalam Untari, 2010). Berdasarkan data WHO, angka kematian akibat kebiasaan merokok di Indonesia telah mencapai 400 ribu orang per tahun (Jawapos, 2011). Di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk umur ≥ 10 tahun 10,1%, menurut karakteristik. proporsi perokok setiap hari 22,9% perokok kadang-kadang 5,3%, mantan perokok 4,3% dan tidak perokok 67,6% (Riskedas, 2013).

Kebiasaan merokok ini tidak hanya ditemukan pada orang tua atau orang dewasa saja, namun kebiasaan merokok ini juga dapat ditemukan pada remaja. Berdasarkan laporan WHO tahun 2008 ditemukan bahwa 24,1% remaja pria Indonesia adalah perokok. Data dari WHO menyebutkan, Indonesia dinobatkan sebagai negara dengan konsumsi rokok terbesar nomor 3 setelah China dan India dan diatas Rusia dan Amerika Serikat. Padahal dari jumlah penduduk, Indonesia berada di posisi ke-4 yakni setelah China, India dan Amerika Serikat. Berbeda dengan jumlah perokok Amerika yang

cenderung menurun, jumlah perokok Indonesia justru bertambah dalam 9 tahun terakhir (Nusantaranews, 2009).

Aktivitas merokok di kalangan pelajar khususnya remaja bukan merupakan hal yang baru. Aktivitas merokok yang biasa dilakukan kaum pria, saat ini telah merambah dan sudah dilakukan pula oleh kaum hawa. Dari nikmatnya merokok yang dinilai mengasyikkan dari sebagian orang perokok ternyata tersimpan hal negatif yang bisa ditimbulkan rokok. Setara 4.000 zat kimia yang terdapat dalam sebatang rokok menjadi sumber penyakit ataupun memperparah penyakit yang diderita seseorang (Baradja, 2008).

Di Indonesia sebanyak 20% perokok adalah remaja dengan rentang usia 15 hingga 21 tahun. Meningkatnya prevalensi merokok di Negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia terutama di kalangan remaja menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Remaja mulai merokok dikaitkan dengan adanya krisis aspek aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Tandra dalam Nasution, 2007).

Usia pertama kali merokok pada umumnya berkisar antara usia 11-13 tahun dan pada umumnya merokok sebelum usia 18 tahun. Perokok usia muda di Indonesia semakin meningkat, dimana hasil survey sosial ekonomi memperlihatkan, terjadi peningkatan yang mengkhawatirkan perokok di kalangan di bawah usia 19 tahun, dari 69 % tahun 2001 meningkat menjadi 78 % di tahun 2004 (Arina dan Sulastri, 2012).

Pada masa remaja, ada sesuatu yang lain yang sama pentingnya dengan kedewasaan, yakni solidaritas kelompok, dan melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok. Apabila dalam suatu kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja merasa harus melakukannya juga. Individu remaja tersebut mulai merokok karena individu dalam kelompok remaja tersebut tidak ingin dianggap sebagai orang asing, bukan karena individu tersebut menyukai rokok (Prasetya, 2012).

Ada banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja. Secara umum perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dari dalam remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut, tidak semua dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat (Syah, 2008).

Kelompok teman sebaya menyediakan suatu lingkungan, yaitu dunia tempat remaja dapat melakukan sosialisasi dengan nilai yang berlaku, bukan lagi nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya, dan tempat dalam rangka remaja menemukan jati dirinya. Namun

apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai negatif, maka akan menimbulkan bahaya bagi perkembangan jiwa remaja (Kartono, 2006).

Kuatnya pengaruh kelompok teman sebaya juga merupakan akibat melemahnya ikatan remaja dengan orangtua, sekolah dan norma-norma konvensional. Selain itu banyaknya waktu yang diluangkan remaja di luar rumah bersama dengan teman-teman sebayanya daripada dengan orangtuanya adalah salah satu alasan pokok pentingnya peran teman sebaya bagi remaja. Peranan penting kelompok teman sebaya terhadap remaja terutama berkaitan dengan sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku. Remaja seringkali menilai bahwa bila dirinya memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk diterima oleh kelompok menjadi besar. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba minum alkohol, obat-obatan terlarang atau merokok, maka remaja cenderung mengikutinya tanpa mempedulikan perasaannya sendiri dan akibatnya (Sihite, 2007).

Suatu penelitian menunjukkan bahwa jumlah perokok di Indonesia cenderung bertambah yaitu 31,5% dari penduduk Indonesia tahun 2001, bahkan lebih dari 50% dengan sampel di suatu daerah, dan semakin dini dari segi usia memulai merokok. Meskipun perokok di perkotaan sedikit lebih tinggi dari perokok di pedesaan, kebiasaan untuk berhenti merokok lebih tinggi di perkotaan. Hal ini tentu terkait erat dengan rendahnya tingkat

pendidikan dan kurangnya pendidikan kesehatan di daerah yang jauh dari kota (Asroruddin dalam Arina dan Sulastri, 2012).

Perokok usia muda di Indonesia semakin meningkat. Hasil survey sosial ekonomi memperlihatkan, terjadi peningkatan yang mengkhawatirkan perokok di kalangan di bawah usia 19 tahun, dari 69 % tahun 2001 meningkat menjadi 78 % di tahun 2004 yang lalu (YKI, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 31 Desember 2014 dengan melakukan wawancara terhadap 6 remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen, 4 diantaranya sudah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi rokok. Kebiasaan merokok ini mereka dapat dari keikutsertaannya selama bergaul dengan teman-teman sebayanya yang mengkonsumsi rokok. Perilaku mengkonsumsi rokok ini sebagai bentuk keinginannya agar dapat lebih diterima dalam kelompoknya. Mereka beranggapan bahwa apabila mengikuti setiap gaya dari kelompok pertemanannya maka keberadaannya dalam kelompok tersebut akan lebih diterima.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “ apakah ada hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan psikososial pada remaja.
- b. Mendeskripsikan perilaku merokok pada remaja.
- c. Menganalisis hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bukti-bukti empiris tentang hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Bagi peneliti agar memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan pemahaman tentang hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja di Dusun Mojorejo Desa Mojorejo Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen.

b. Bagi remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan pada remaja hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja dan memberikan pemahaman kepada remaja tentang bahaya dari rokok.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dimanfaatkan sebagai materi pendidikan kesehatan kepada remaja khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang hubungan psikososial dengan perilaku merokok pada remaja untuk menerapkan pola hidup sehat dengan menjauhi rokok karena sangat merugikan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang sebelumnya mendukung penelitian ini. Namun penelitian-penelitian terdahulu memiliki beberapa persamaan dan perbedaan diantaranya pada pemilihan judul, setting tempat dan waktu, metode, serta hasil. Penelitian- penelitian terdahulu tersebut diantaranya :

1. “Hubungan antara dukungan orang tua, teman sebaya dan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali (Arina dan Sulastri, 2011).”

Desain penelitian *kuantitatif* dengan metode *survey cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali. Penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel 89 responden. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji korelasi *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan: (1) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali dengan kategori hubungan kurang kuat, (2) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali dengan kategori hubungan kuat, dan (3) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali dengan kategori hubungan cukup kuat. Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel teman sebaya dan perilaku merokok. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis penelitian, objek penelitian, variabel penelitian, pengambilan data, populasi dan sampel yang digunakan.

2. “Pengetahuan tentang rokok, pusat kendali kesehatan eksternal dan perilaku merokok (Sitti Chotidjah, 2012).”

Desain penelitian *deskriptif* dengan metode *deskriptif korelational*. Teknik sampling yang digunakan adalah aksidental sampling. Subjek penelitian adalah 110 remaja berusia 15–20 tahun di Yogyakarta. Hasil uji reliabilitas menunjukkan skala pusat kendali kesehatan eksternal memiliki reliabilitas yang baik ($\alpha = 0,854$) sedangkan tes pengetahuan tentang rokok memiliki KR-20 = 0,311 dan skala perilaku merokok $\alpha = 0,405$ yang artinya bahwa kedua alat ukur tersebut kurang reliabel. Selain itu, data penelitian tidak memenuhi asumsi normalitas ($\hat{\alpha} = 0,005 < 0,05$) dan linieritas yang disyaratkan untuk melakukan analisis jalur sehingga data penelitian tidak dapat digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini. Hasil penelitian hasil uji dengan t-tes menunjukkan terdapat perbedaan pusat kendali kesehatan eksternal ($t = -0,913$; $p = 0,363$; $F = 1,360$; $p = 0,204 > 0,05$) dan pengetahuan tentang rokok ($t = 1,572$; $p = 0,119$; $F = 1,276$; $p = 0,261 > 0,05$) antara perokok tetap dan perokok coba-coba. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok dengan pusat kendali kesehatan eksternal ($r_s = 0,210$; $p = 0,027 < 0,05$) tetapi tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan pengetahuan tentang rokok ($r_s = 0,155$; $p = 0,105 > 0,05$). Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel perilaku merokok. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis penelitian, objek penelitian, variabel penelitian, pengambilan data, populasi dan sampel yang digunakan.

3. “Perilaku merokok remaja Sekolah Menengah Pertama (Muhammad Rachmat, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain *studi observasional cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *multistage random sampling* dengan jumlah sampel 471 responden. Data dianalisis dengan uji kai kuadrat, koefisien phi (ϕ) dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian responden perokok sekitar 25,3%, sementara responden yang berpengetahuan rendah 16,6%, berinteraksi negatif dengan kelompok sebaya 24,2%, berinteraksi negatif dengan keluarga 47,8%, respons negatif iklan rokok 4,9%, dan sikap negatif 3,4%. Uji kai kuadrat menunjukkan ada hubungan antara interaksi kelompok sebaya (nilai $p = 0,000$), interaksi keluarga (nilai $p = 0,010$), iklan rokok (nilai $p = 0,000$), dan sikap merokok (nilai $p = 0,001$) dengan perilaku merokok remaja. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok remaja (nilai $p = 0,056$). Kelompok sebaya dan iklan rokok berpengaruh paling bermakna pada perilaku merokok remaja. Sekolah perlu dilibatkan lebih intensif pada upaya pencegahan dan intervensi perilaku merokok pada anak dan remaja. Persamaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel perilaku merokok. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada jenis penelitian, objek penelitian, variabel penelitian, pengambilan data, populasi dan sampel yang digunakan.

