

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Remaja merupakan salah satu tahapan dan perkembangan dalam siklus kehidupan manusia. Remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan ketika seseorang berada pada rentang usia 11-15 tahun (Hurlock, 2008). Remaja Indonesia adalah sumber daya manusia yang berpotensi menjadi aset untuk pembangunan bangsa, jika mendapatkan arahan dan bimbingan yang tepat dari lingkungan disekitarnya. Oleh karena itu, remaja sebagai generasi penerus dan pembangun bangsa diharuskan memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang optimal. Tetapi saat ini, banyak remaja telah terlibat dalam perilaku-perilaku yang masuk dalam kategori berisiko karena dapat mengganggu perkembangan dan kesehatan (Eaton, 2010).

Masa remaja mengalami perkembangan fisik, yang dalam perkembangan fisik pada masa remaja ini terbilang pesat di antara tahap-tahap perkembangan manusia. Selain perubahan-perubahan fisik, remaja ini juga akan mengalami perubahan secara psikologis. Beberapa perubahan atau ciri-ciri yang terjadi selama masa remaja yaitu seperti peningkatan emosional yang terjadi secara cepat, Perubahan yang cepat secara fisik yang juga disertai dengan kematangan seksual, Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain, Perubahan nilai dimana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa, Kebanyakan remaja bersikap perasaan yang pertentangan antara sebuah hal dalam menghadapi perubahan yang terjadi (Rumini, 2010).

Menurut Havighrust (Sarwono, 2010) tugas-tugas perkembangan remaja antara lain menerima kondisi fisiknya dan memanfaatkan tubuhnya secara efektif; menerima hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dari jenis kelamin apa saja (perempuan atau laki-laki); merencanakan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab, mencapai sistem nilai dan etika tertentu sebagai pedoman tingkah lakunya. Disamping itu, masa remaja adalah masa yang rawan oleh

pengaruh-pengaruh negatif, salah satunya adalah merokok. Pada tahun 2014 ini banyak ditemukan fenomena merokok. Kejadian tersebut dapat kita temukan dengan mudah, bisa di tempat umum, kantor, pasar, terminal ataupun tempat umum lainnya. Sebenarnya banyak orang yang sudah mengetahui dampak buruk tentang merokok, tetapi hal tersebut tidak menurunkan jumlah perokok itu sendiri.

Menurut Anne (2010) menjelaskan bahwa perilaku merokok adalah perilaku yang membahayakan kesehatan baik bagi perokok sendiri maupun orang lain dan berakibat buruk bagi kesehatan perokok seperti: kanker paru-paru, bronkitis kronik, jantung koroner dan hipertensi, stroke, impoten pada pria dan gangguan fungsi ginjal. Dampak negatif pada orang lain misalnya gangguan pada kehamilan dan cacat pada bayi saat lahir.

Terdapat banyak dampak atau efek buruk yang ditimbulkan dari rokok diharapkan remaja lebih berhati-hati dalam bertingkah laku, dan bisa memilah mana yang baik atau buruk untuk dirinya, terutama saat merokok. Selain dapat merugikan diri sendiri, merokok juga dapat merugikan orang lain yang ada disekitar karena ikut menghisap asap rokok yang dihasilkan.

Oleh karena itu dari berbagai macam paparan mengenai rokok hendaknya menjadi bahan pertimbangan bagi remaja dalam melakukan perilaku merokok. Orang tua adalah contoh dan model bagi remaja, namun bagi orang tua yang kurang tahu tentang kesehatan secara tidak langsung mereka telah mengajarkan perilaku atau pola hidup yang kurang sehat. Banyaknya remaja yang merokok salah satu pendorongnya adalah dari pola asuh orang tua mereka yang kurang baik, contohnya saja perilaku orang tua yang merokok dan perilaku tersebut dicontoh oleh anak-anaknya secara turun-temurun (Susanto, 2013).

Perilaku merokok remaja merupakan bentuk perilaku menghisap rokok pada remaja yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari di berbagai tempat umum seperti lingkungan rumah, angkutan umum dan ruang publik. Perilaku merokok remaja merupakan perilaku yang menyenangkan bagi sebagian remaja, sementara bagi remaja lain mungkin merokok merupakan perilaku yang merugikan. Walaupun perilaku merokok sudah banyak diketahui bahayanya dan menimbulkan banyak penyakit namun masih banyak remaja yang tetap merokok (Nasution, 2009).

Hasil penelitian Rochayati dan Hidayat (2015), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah tekanan teman sebaya, berteman dengan perokok usia muda, status sosial ekonomi rendah, mempunyai orang tua merokok, lingkungan sekolah (guru) yang merokok dan tidak percaya bahwa merokok mengganggu kesehatan. Banyak dampak negatif yang disebabkan oleh perilaku merokok baik dari segi kesehatan, ekonomi, sosial dan psikologis. Ditinjau dari segi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (karbonmonoksida) dan tar akan memacu kerja dari susunan syaraf pusat dan detak jantung bertambah cepat, menstimulasi kanker dan berbagai 2 penyakit lain. Dilihat dari sisi ekonomi, merokok pada dasarnya membakar uang, apalagi jika hal tersebut dilakukan remaja yang belum mempunyai penghasilan sendiri. Jika dilihat dari segi sosial perilaku merokok dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi orang-orang yang ada disekitarnya, karena asap yang ditimbulkan dari rokok tersebut. Selain itu, dampak perilaku merokok dapat meningkatkan kemiskinan, karena mengurangi penggunaan sumber daya individu dan keluarga yang terbatas untuk kebutuhan lain yang sebenarnya lebih penting, seperti pendidikan, makanan dan perumahan. Sedangkan dampak merokok dari sisi psikologis adalah perilaku merokok dapat menyebabkan ketergantungan, apabila individu merasa cemas dan gelisah karena tidak dapat merokok (Komalasari & Helmi, 2008).

Ditinjau dari segi ekonomi keluarga menurut data Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2007, 69 persen rumah tangga di Indonesia memiliki alokasi pengeluaran untuk rokok. Oleh karena, minimal satu anggota keluarga yang merokok. Sebanyak 85,4 persen perokok berusia di atas 10 tahun merokok di rumah bersama anggota keluarga lainnya. Data lain adalah 40,5 persen populasi Indonesia terpapar asap rokok di dalam rumah.

Lingkungan keluarga memiliki peran besar dalam membentuk kepribadian anak, karena dalam keluargalah anak yang pertama kali mengenal dunia ini. Anak sering mencontoh perilaku orang tua atau yang dituakan dalam keluarga, dalam kehidupannya sehari-hari, karena memang di dalam keluargalah anak pertama kali mengenal pendidikan (Messwati, 2008).

Pola asuh dalam keluarga yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik kesehatan, sosial, dan agama yang diberikan merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak untuk menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Ada 3 macam-macam pola asuh yaitu pola asuh demokratis, otoriter dan permisif (Santrock, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rochayati dan Hidayat (2015) remaja sering iklan rokok yang saat ini semakin banyak terlihat ditempat-tempat umum. Iklan dibuat dengan tujuan untuk memberikan informasi dan membujuk para konsumen untuk mencoba atau mengikuti apa yang ada di iklan tersebut, yaitu berupa aktivitas mengkonsumsi produk dan jasa yang ditawarkan (Kholid, 2012) menurut Juniarti Tarwoto (2010) melihat iklan di media massa dan media elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di iklan tersebut.

Selain pola asuh, paparan media, pengaruh teman sebaya juga berperan dalam pembentukan perilaku merokok. Pengaruh paparan media seperti iklan rokok di televisi juga dapat mempengaruhi remaja untuk mencoba rokok tersebut. Pengaruh teman sebaya dengan perilaku beresiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seseorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya (Mu'tadin, 2008).

Peraturan Pemerintah (PP) yang ada saat ini masih sangat ketinggalan dibandingkan dengan negara tetangga seperti Myanmar, Thailand, dan Malaysia yang lebih maju dalam melindungi rakyatnya dari dampak buruk akibat kebiasaan merokok. Indonesia dengan jumlah perokok yang semakin hari semakin bertambah khususnya pada kalangan Remaja.

Upaya Pemerintah saat ini melakukan untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja di Indonesia. menerapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai strategi intervensi utama pengendalian rokok. Kebijakan ini diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, bahwa dalam

rangka melindungi individu, masyarakat, dan lingkungan terhadap paparan asap rokok, pemerintah daerah perlu menetapkan kawasan tanpa merokok. Sejalan dengan ketentuan Pasal 140 dan Pasal 141 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, melalui hak inisiatifnya. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Palembang menyampaikan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan kemudian ditetapkan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Perda sudah diterbitkan adalah Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010).

Perawat sebagai bagian dari profesi kesehatan mempunyai tugas, tanggung jawab dan peran yang sangat penting dalam upaya menghentikan kebiasaan merokok. Salah satu peran perawat di komunitas adalah sebagai konselor dan pendidik kesehatan (*health education*), yaitu memberikan pendidikan kesehatan, memberikan dukungan emosional dan intelektual kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk menanamkan perilaku hidup sehat sehingga terjadi perubahan perilaku untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Kozier, 2010).

Indonesia menduduki peringkat keempat jumlah perokok terbanyak di dunia dengan jumlah sekitar 141 juta orang dengan korban 57 ribu perokok meninggal setiap tahun dan sekitar 500 ribu menderita berbagai penyakit. Diperkirakan, konsumsi rokok Indonesia setiap tahun mencapai 199 miliar batang rokok atau berada di urutan ke-4 setelah RRC (1.979 miliar batang), AS (480 miliar), Jepang (230 miliar), serta Rusia (230 miliar). Jumlah uang yang dibelanjakan penduduk Indonesia untuk tembakau atau rokok 2,5 kali lipat dibandingkan biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan dan 3,2 kali lipat biaya kesehatan. Sebagai negara anggota WHO, Indonesia telah merespon secara positif tentang pemberian perlindungan kepada masyarakat pada umumnya dan khususnya perlindungan hak asasi masyarakat yang tidak merokok. Indonesia juga cetak rekor baru, yakni jumlah 6 perokok remaja tertinggi di dunia. Sebanyak 13,2 persen dari total keseluruhan remaja di Indonesia adalah perokok aktif. Di negara lain, jumlah perokok remaja tertinggi hanya mencapai 11 persen.

Menurut *The Tobacco Atlas 3rd edition*, (2009) menyebutkan bahwa jumlah perokok pada penduduk dinegara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%). Negara ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok didunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% di antaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada dinegara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok.

Prevalensi perokok mengalami peningkatan setiap tahun mengalami kenaikan mengkonsumsi merokok. Seakan mereka tidak memperdulikan bahaya yang dapat ditimbulkan rokok bagi kesehatan. Pada tahun 2014 total kematian akibat mengkonsumsi rokok mencapai 600.578 jiwa. Pada tahun 2014 jumlah penyakit yang disebabkan oleh perokok mencapai 1.905 sedangkan data tahun 2013 sebanyak 1.702 sehingga setiap tahun mengalami kenaikan terus menerus yang disebabkan oleh rokok. menurut WHO Jika tren konsumsi ini terus berlanjut, maka rokok bisa membunuh satu miliar orang di abad 21 mendatang dan 80% kematian terjadi di negara-negara berkembang. Data WHO menyebutkan di negara berkembang jumlah perokok mencapai 900 juta orang (84%), hampir tiga kali lipat dari negara maju. Setiap harinya sekitar 80-100 ribu remaja di dunia yang menjadi pecandu dan ketagihan rokok. Bila pola ini terus menerus maka sekitar 250 juta anak-anak yang hidup sekarang ini akan meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas yaitu 36,3% (Riskesdas 2013). Walaupun proporsi perokok wanita lebih rendah dibandingkan pria, namun terjadi juga peningkatan sebanyak 5 kali lipat dari 1,7% (1995) menjadi 6,7% (2013). Data *Global Youth Tobacco Survey/GYTS* (2014) menyebutkan 20,3 % anak sekolah merokok (Laki-laki 36%, perempuan 4.3%), 57,3% anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok dalam rumah dan 60% terpapar di tempat umum atau enam dari setiap 10 anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok

di dalam rumah dan di tempat-tempat umum. Menurut data GATS (2011) juga menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,8%, dan sebanyak 67% laki-laki di Indonesia adalah perokok (angka terbesar didunia).

Trend usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Menurut Riskesdas pada tahun 2007,2010 dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada kelompok umur 15-19 tahun. Di Indonesia Provinsi terbanyak pada usia mulai merokok pada rentang usia 15-19 tahun dan melebihi rata-rata nasional , yaitu provinsi Lampung (60,9%), Nusa Tenggara Barat (58,4%), Kalimantan Barat (57,4%), Bengkulu (56,7 %), dan Jambi (56,6%). Karena masih tingginya usia merokok pada usia remaja, maka masing-masing provinsi melakukan kebijakan untuk menanggulangi hal tersebut (Riskesdas, 2013).

Melihat fenomena tersebut tentunya perlu dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi perilaku merokok khususnya pada kelompok perokok remaja. Kebanyakan upaya-upaya untuk mengurangi kecanduan rokok pada remaja difokuskan pada program-program pencegahan merokok, namun kecil upaya untuk menghentikan perilaku merokok itu sendiri. Berdasarkan data medis, ada sekitar 70% perokok yang ingin berhenti sendiri tanpa bantuan lebih lanjut, namun hanya 5% perokok yang berhasil melakukannya tanpa bantuan dalam usaha mereka untuk berhenti merokok (Fiore, et al.,2000, dalam Purnomo, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di peroleh dari ketua Rukun Tetangga, wilayah tersebut memiliki jumlah 156 warga yang terdiri dari 56 warga laki-laki dan 100 warga perempuan. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan, mereka mengatakan bahwa sebanyak kurang lebih 80% dari jumlah 42 warga disana adalah perokok, mereka merokok baik pada saat habis makan maupun pada saat berbincang-bincang dengan teman sebaya. Hal tersebut juga di perkuat oleh pengakuan beberapa remaja sekitar yang mengatakan bahwa mereka sering merokok bareng pada saat didalam rumah maupun dilingkungan mereka. Hal ini membuktikan bahwa terdapat masalah perilaku merokok di kalangan remaja laki-laki khususnya di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Hubungan antara dukungan orang tua,

paparan media dan teman sebaya dengan perilaku merokok Pada Remaja di wilayah RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan”.

I.2 Rumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Indonesia telah menduduki urutan ke-3 dikawasan ASEAN 10 negara, yakni 46,16% dari total jumlah perilaku dikawasan Asia Tenggara pada tahun 2007(WHO, 2007). Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2007) menyebutkan data remaja wanita perokok saat ini kurang dari 1% yakni 0,8% angka ini merupakan indikator nasional. Sedangkan data untuk Sumatera Barat berdasarkan Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2007) remaja wanita yang merokok, angka ini melebihi indikator nasional dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Prevalensi perokok tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah (43,2%), Bangka Belitung (42,0%), disusul oleh DKI Jakarta (39,9%), Sulawesi Selatan (31,6%) dari total jumlah penduduk dan terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara (28,3%).

Perilaku merokok sering terjadi dikalangan remaja. Kebiasaan merokok ini diawali oleh keinginan untuk mencoba-coba, karena faktor lingkungan dan pergaulan. Kejadian merokok pada remaja semakin meningkat dari tahun ketahun meningkat. Masa remaja merupakan masa transisi dimana jiwanya masih labil dan mudah terpengaruhi oleh berbagai macam faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku merokok. Kurang kesadaran masyarakat akan bahaya zat merokok menyebabkan tingginya angka kejadian merokok.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di lingkungan RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan diperoleh bahwa angka kejadian merokok pada remaja sebesar 70% remaja yang merokok. Uraian tersebut membuat peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “ Hubungan Pola Asuh, Paparan Media dan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok pada Remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh, paparan media dan teman sebaya dengan perilaku merokok pada Remaja di RW 07 kelurahan Gandaria Selatan.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Teridentifikasi gambaran karakteristik remaja (usia, jenis kelamin) di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan
- b. Teridentifikasi gambaran pola asuh pada remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan.
- c. Teridentifikasi gambaran paparan media pada remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan.
- d. Teridentifikasi gambaran teman sebaya pada remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan.
- e. Teridentifikasi gambaran perilaku merokok pada remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan.
- f. Teridentifikasi hubungan pola asuh terhadap perilaku merokok pada remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan.
- g. Teridentifikasi hubungan paparan media terhadap perilaku merokok remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan.
- h. Teridentifikasi hubungan teman sebaya terhadap perilaku merokok remaja di RW 07 Kelurahan Gandaria Selatan.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi pengetahuan terhadap perilaku merokok dan dapat meningkatkan efikasi diri dalam memilih hal yang baik dan buruk terhadap media atau pun teman sebaya.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap masyarakat sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap bahaya dari perilaku merokok tersebut. Agar anak atau remaja tidak mengikuti perilaku merokok yang dicontohkan oleh anggota keluarga.

c. Bagi Perawat Komunitas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi profesi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya bagi klien remaja dalam perilaku merokok.

d. Bagi institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya remaja dan menjadi dasar bagi perawat komunitas dalam memahami faktor resiko perilaku merokok pada Remaja. Sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang tepat sesuai dengan konsep keperawatan yang ada.

e. Bagi Riset Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi perawat dalam melakukan penelitian terkait dengan pola asuh, paparan media, pengaruh teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja.

