

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja (*adolescent*) sebagai individu dengan kelompok usia 10 sampai dengan 19 tahun. Sedangkan kaum muda (*young people*) adalah individu yang masuk dalam kategori usia 10-24 tahun (WHO, 2020). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah individu pada usia dari 10 sampai 18 tahun. Sementara itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), mendefinisikan remaja sebagai orang yang berusia 10 hingga 24 tahun dengan status masih lajang (BKKBN, 2017). Dari beberapa definisi remaja, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah individu yang berada pada usia 10 sampai 24 tahun yang masih berstatus lajang.

Remaja merupakan masa peralihan individu dari anak-anak menjadi dewasa. Pada masa remaja terjadi perubahan perkembangan yang meliputi perkembangan fisik, seksual, psikologis dan sosial, perubahan tersebut terjadi secara bersamaan dengan kecepatan yang berbeda sehingga menimbulkan ketidakseimbangan antara perkembangan fisik dan emosional. Individu pada usia remaja biasanya juga memiliki keingintahuan yang tinggi. Sikap tersebut menjadikan remaja sering ingin mencoba aktivitas atau kegiatan yang biasa dilakukan orang dewasa tanpa memikirkan dampaknya bagi kesehatan (Afif & Astuti, 2015).

Hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2017) terdapat komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang memuat informasi tentang perilaku remaja yang berisiko terhadap kesehatan, salah satunya adalah perilaku merokok (BKKBN, 2017). Merokok merupakan aktivitas membakar dan menghisap lintingan kertas yang berisi tembakau, kegiatan tersebut dapat menimbulkan asap yang berbahaya jika terhirup oleh orang-orang yang berada di sekitarnya (Afif & Astuti, 2015).

Asap rokok memiliki >4.000 zat kimia berbahaya serta >43 zat yang menyebabkan kanker (Tantri et al., 2018). Rokok dapat menyebabkan efek candu

bagi penggunaannya, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan apabila dilakukan terus-menerus (Afif & Astuti, 2015). Merokok dapat mengakibatkan timbulnya penyakit kardiovaskuler, kanker dan PPOK (BKKBN, 2017). Penyakit dan kematian akibat rokok biasanya akan dirasakan pada saat usia produktif sekitar 25-35 tahun. Semakin dini seseorang mulai merokok maka akan semakin cepat pula orang tersebut terserang penyakit kardiovaskular (Harun et al., 2017).

Rokok juga akan berdampak pada kondisi psikologis seseorang. Efek candu yang berat terhadap rokok dapat mengakibatkan seseorang menjadi mudah marah, sensitif, sulit konsentrasi, mengalami penurunan fungsi kognitif, dan gangguan pola tidur (Cahyo et al., 2012). Remaja mengungkapkan bahwa merokok dapat memberikan kepuasan psikologis dan meningkatkan percaya diri remaja dalam lingkungan pergaulannya (Afif & Astuti, 2015).

Perilaku merokok remaja biasanya dipengaruhi oleh lingkungan pergaulannya dengan teman sebaya. Semakin banyak jumlah perokok di sekitarnya, maka akan semakin tinggi pula angka perokok remaja (Kim & Kim, 2018). Teman sebaya akan mengubah perilaku remaja agar sesuai dengan norma kelompok sosialnya (Kosasi, 2018). Biasanya alasan pertama kali remaja merokok diantaranya adalah pengaruh tekanan teman, rasa ingin tahu yang tinggi, ingin tampil gaya, ingin terlihat keren dan dewasa, tanpa menghiraukan bahaya yang ditimbulkan dari perbuatannya (Harun et al., 2017).

Remaja akan mendapatkan tekanan berupa ajakan ataupun paksaan dari teman sebaya sehingga remaja cenderung mengikuti ajakan tersebut agar dapat diterima dalam lingkungan pertemanannya. Tekanan yang didapatkan remaja dapat diakibatkan karena remaja lebih sering menghabiskan waktu mereka di luar rumah bersama kelompok sosialnya dibandingkan bersama dengan orang tuanya (Kosasi, 2018). Faktor penyebab remaja merokok bukan hanya berasal dari teman. Perilaku merokok pada remaja juga dapat dipengaruhi oleh orang tua yang merokok di rumah. Orang tua yang perokok akan cenderung memiliki anak yang merokok juga di kemudian hari. Anak akan mencontoh perilaku kebiasaan yang sering dilakukan orang tuanya di rumah (Machini, 2015).

Di Amerika Serikat terdapat sekitar 4,7 juta siswa sekolah menengah yang menggunakan produk tembakau, sekitar 2.000 remaja memulai merokok pertama

mereka pada usia kurang dari 18 tahun (CDC, 2019). Kategori remaja awal yaitu berusia 13 hingga 15 tahun yang merokok di ASEAN didominasi oleh laki-laki. Indonesia memiliki persentase remaja laki-laki perokok tertinggi di ASEAN, yaitu sekitar 35,3%. Persentase terbesar selanjutnya terdapat di Malaysia sebesar 26,1% disusul Filipina sebesar 20,5%. Thailand berada pada posisi keempat dengan persentase 17,2% dan Myanmar berada di posisi kelima dengan persentase sebesar 17% (*Southeast Asia Tobacco Control Alliance*, 2018).

Hasil survei dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) didapatkan bahwa di Indonesia terdapat 36,2% remaja laki-laki dan 4,3% remaja perempuan menggunakan produk tembakau. Secara keseluruhan, terdapat 35,6% remaja yang merokok satu batang per hari. Sekitar 43,2% dari mereka memulai merokok saat usia 12-13 tahun (WHO, 2015). Hasil Susenas tahun 2019, di DKI Jakarta jumlah perokok usia ≥ 15 tahun sebanyak 26% (Susenas, 2019). Persentase wanita dan pria yang mulai merokok sebelum umur 13 tahun lebih banyak ditemukan di desa dibandingkan dengan di kota, hal ini dapat diakibatkan karena kurangnya sumber informasi tentang bahaya rokok (BKKBN, 2017). Tingginya persentase kejadian merokok di Indonesia akan berdampak pada tingginya angka kematian. Angka kematian yang diakibatkan oleh rokok diperkirakan akan mencapai 70% di tahun 2030 (Tantri et al., 2018).

Tingginya angka kesakitan dan kematian akibat rokok juga menyebabkan dampak pada pertumbuhan ekonomi negara. Pada tahun 2014, biaya pengobatan untuk masyarakat yang menderita penyakit-penyakit akibat rokok diperkirakan menghabiskan dana hingga Rp 235,4 triliun, hal ini menyebabkan negara mengalami kerugian sebesar Rp 378,75 triliun (Sulastri et al., 2018). Tingginya angka kesakitan akibat rokok mengakibatkan pengeluaran biaya pengobatan yang ditanggung asuransi kesehatan pemerintah lebih besar dari pada cukai tembakau yang diperoleh negara. Pengeluaran dana pengobatan yang tinggi akibat rokok dipengaruhi oleh perilaku konsumtif masyarakat. Rata-rata remaja mengonsumsi 12,3 batang rokok dalam sehari yang senilai dengan sebungkus rokok (Munir, 2018).

Perilaku konsumtif remaja Indonesia dapat disebabkan oleh banyaknya pabrik yang memproduksi rokok di Indonesia. Indonesia termasuk dalam

produsen penghasil tembakau terbesar di dunia. Wilayah ini menampung hampir 20% perokok (237 juta) di dunia (WHO, 2020). Jumlah tembakau yang dapat dihasilkan oleh Indonesia sebanyak 136 ribu ton (1,91%) dari total produksi tanaman tembakau dunia (Tantri et al., 2018). Banyaknya jumlah produsen rokok di Indonesia mengakibatkan masyarakat mudah untuk mendapatkan rokok dengan harga yang relatif terjangkau.

Harga dan akses yang mudah dalam mendapatkan rokok, menyebabkan keluarga harus lebih ekstra dalam memantau aktivitas dan perilaku remaja. Keluarga terutama orang tua merupakan pendidik pertama bagi anak yang mengajarkan tentang kehidupan. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi afektif yaitu keluarga berfungsi untuk memberikan kebutuhan psikologis bagi anak seperti kasih sayang, rasa aman, berinteraksi dan pengenalan identitas anak (Gustiani & Ungsianik, 2016). Fungsi afektif keluarga yang baik dapat mencegah anak untuk melakukan perilaku yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan seperti merokok. Fungsi afektif keluarga terbukti sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja. Hal ini dibuktikan dengan dilakukannya penelitian oleh Yuliza Anggraini (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat 60 responden dari 115 total responden yang memiliki fungsi afektif keluarga tidak adekuat yang menunjukkan remaja berperilaku nakal 59 orang (95,2%) (Anggraini, 2017).

Fungsi afektif yang tidak adekuat dapat disebabkan karena kualitas komunikasi yang buruk dalam keluarga. Hasil penelitian Luthfa dan Muflihah (2019) menyatakan bahwa “Komunikasi disfungsional di dalam keluarga menyebabkan remaja berisiko memiliki perilaku merokok sebanyak 987 kali” (Luthfa & Muflihah, 2019). Keberlangsungan interaksi dalam keluarga juga perlu dijalin dengan pola komunikasi yang baik diantara orang tua dengan anak. Komunikasi yang baik di dalam keluarga dapat memelihara hubungan yang harmonis antara orang tua dan anak, serta dapat mencegah anak melakukan perilaku-perilaku berisiko yang dapat membahayakan kesehatan anak seperti perilaku merokok pada remaja (Friedman et al., 2010). Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengajarkan dan membekali anak mengenai nilai-nilai dan norma yang baik dengan mengedukasi anak tentang bahaya merokok dan

dampaknya bagi kesehatan sejak dini. Sudah semestinya orang tua juga mendukung anak yang memiliki perilaku merokok untuk bertekad berhenti merokok.

Berhenti merokok pada usia berapapun akan memberikan dampak yang baik bagi tubuh. Semakin cepat remaja berhenti merokok maka fungsi paru akan kembali membaik (Cahyo et al., 2012). Banyak remaja mungkin juga tidak menyadari manfaat dari berhenti merokok. Selain fungsi paru-paru yang akan membaik, jantung juga akan lebih sehat saat seseorang berhenti merokok. Selain itu, berhenti merokok juga dapat membuat gigi lebih putih, kulit bebas dari penuaan dini, terhindar dari bau nafas, dan akan menghemat banyak uang (McCormack, 2016). Dukungan dari orang tua sangat diperlukan untuk menguatkan tekad anak yang berupaya berhenti merokok.

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk berhenti merokok. Remaja yang ingin berhenti merokok dapat menggunakan metode farmakologis atau non farmakologis. Metode farmakologis dapat berupa *Zyban (Bupropion SR)*, dan *Chantix (varenicline)* (Ganz et al., 2015). Sedangkan metode non farmakologis dapat dilakukan dengan konseling, dukungan sosial, metode hipnosis dan terapi perilaku kognitif. Adapun terapi pengganti nikotin lainnya dapat menggunakan plester, permen karet, spray, dan inhaler (Cahyo et al., 2012). Pada tahun 2015, terdapat 37% orang yang telah berhenti dari rokok tembakau dan beralih ke rokok elektrik sebagai terapi pengganti tembakau, walaupun keamanan produk rokok elektrik masih diperdebatkan oleh para peneliti (Elsa & Nadjib, 2019).

Mayoritas para perokok yang telah mengetahui bahaya dari rokok ingin berhenti merokok. Para perokok tersebut mungkin perlu dibantu dengan saran dan dukungan dari para profesional kesehatan. Perawat adalah tenaga kesehatan terbesar, dan terlibat hampir di semua tingkat perawatan kesehatan (Rice et al., 2017). Perawat dapat berperan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan pasien remaja dengan memberikan konseling dan pendidikan pencegahan penggunaan tembakau (McCormack, 2016). Peran peneliti keperawatan adalah melakukan penelitian berbasis bukti untuk meningkatkan asuhan keperawatan dan lebih jauh mendefinisikan dan memperluas ruang lingkup praktik keperawatan (Potter &

Perry, 2017). Peran peneliti dalam penelitian ini adalah mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dengan mencari dan mengidentifikasi masalah yang terkait dengan topik penelitian yaitu hubungan fungsi afektif dan komunikasi keluarga dengan *smoking cessation* pada remaja.

I.2 Rumusan Masalah

Masa remaja menjadi tahapan dimana seseorang mengalami banyak masalah secara biologis, psikologis dan sosial. Masalah yang terjadi pada remaja biasanya disebabkan karena banyaknya perubahan pada remaja, seperti perubahan fisik, psikologis, dan sosialisasi. Remaja diharapkan dapat menyelesaikan masalah dan memenuhi tugas-tugas pertumbuhan dan perkembangannya dengan baik. Akan tetapi, pada kenyataannya banyak remaja yang tidak bisa beradaptasi dengan masalah yang dihadapinya. Ketidamampuan remaja dalam beradaptasi menjadikan remaja sebagai individu yang rentan terhadap pengaruh negatif yang ada di lingkungan sekitarnya, salah satunya adalah pengaruh teman yang perokok. Pengaruh teman yang negatif tersebut menyebabkan remaja ketagihan dan menjadi ketergantungan terhadap rokok. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi perokok pada remaja adalah dengan meningkatkan fungsi afektif dan komunikasi dalam keluarga. Fungsi keluarga dan pola komunikasi yang baik dapat memotivasi anak untuk menghindari rokok dan mencegahnya merokok kembali.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Pemilihan lokasi di provinsi DKI Jakarta ini dikarenakan gaya hidup remaja di Jakarta yang terbilang cukup bebas menyebabkan remaja mudah terjerumus pada perilaku merokok yang dapat membahayakan kesehatan. Prevalensi remaja yang merokok di wilayah DKI Jakarta juga masih tinggi. Kelurahan Srengseng Sawah dipilih karena termasuk salah satu kelurahan terluas di Kecamatan Jagakarsa sehingga populasi remaja juga lebih tinggi dibandingkan dengan kelurahan lain. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Srengseng Sawah Jagakarsa melalui wawancara pada 10 orang remaja, ditemukan bahwa 9 dari 10 remaja mulai

mencoba merokok pada usia <15 tahun dan kebanyakan mereka tidak dibekali oleh informasi yang baik dari orang tua mengenai bahaya merokok.

Berdasarkan uraian di atas, adapun rumusan pertanyaan dalam penelitian ini yaitu “Adakah hubungan fungsi afektif dan komunikasi keluarga dengan *smoking cessation* pada remaja di Kelurahan Srengseng Sawah Jagakarsa?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis hubungan fungsi afektif dan komunikasi keluarga dengan *smoking cessation* pada remaja di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan menganalisis karakteristik remaja di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa.
- b. Mengetahui dan menganalisis gambaran fungsi afektif keluarga pada remaja di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa.
- c. Mengetahui dan menganalisis gambaran komunikasi keluarga pada remaja di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa.
- d. Mengetahui dan menganalisis gambaran *smoking cessation* pada remaja di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa.
- e. Mengetahui dan menganalisis hubungan fungsi afektif keluarga dengan *smoking cessation* pada remaja di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa.
- f. Mengetahui dan menganalisis hubungan komunikasi keluarga dengan *smoking cessation* pada remaja di Kelurahan Srengseng Sawah, Jagakarsa.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bahaya rokok serta dapat memberikan motivasi bagi para remaja perokok agar mau berhenti merokok dan bertekad tidak akan kembali merokok lagi.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga untuk dapat menjalankan fungsi afektif dan komunikasi yang baik kepada anak/remajanya agar dapat memberikan dukungan positif dalam membantu remaja berhenti merokok.

c. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan saran bagi para tenaga pendidik di bidang keperawatan untuk mengadakan *role play* tentang fungsi afektif dan komunikasi keluarga dalam kegiatan di perkuliahan.

d. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengembangan pencegahan perilaku merokok pada remaja, serta memberikan informasi dan gambaran mengenai sebaran data remaja perokok di wilayah kerja Puskesmas Srengseng Sawah.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada peneliti selanjutnya terkait dengan penelitian sejenis, serta dapat mengembangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi *smoking cessation* pada remaja.