

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah**

Epidemi tembakau secara global telah meningkat dengan pesat sejak tahun 1950-an meskipun terdapat bukti-bukti dan pengakuan tentang adanya hubungan antara penggunaan tembakau dengan lebih dari 25 penyakit. Tembakau bertanggung jawab atas kematian yang diestimasikan 3,5 sampai 4 juta orang per tahun. Akan tetapi, yang menakutkan adalah proyeksi untuk dekade 2020-2030, dimana tembakau diestimasikan membunuh sekitar 10 juta orang setiap tahunnya. Sekitar 70% dari kematian tersebut akan terjadi di negara-negara berkembang, dimana epidemi tersebut saat ini meningkat dan usaha-usaha untuk mengontrolnya tidak optimal. Meskipun terdapat jelas keterangan dan pemahaman tentang pengawasan tembakau, lebih dari satu milyar orang di dunia menggunakan tembakau dan akan terus meningkat sehubungan dengan peningkatan populasi di negara dunia, rendahnya pengetahuan risiko kesehatan di banyak populasi, peningkatan prevalensi pemakaian tembakau, pemasaran yang intensif oleh perusahaan-perusahaan tembakau transnasional, serta kurangnya pembiayaan untuk program pengawasan dan kesulitan dalam penerapan (Chaudhry, 2000).

Jumlah perokok di Indonesia dalam 30 tahun terakhir meningkat 57 persen. Peningkatan ini merupakan jumlah tertinggi kedua di dunia berdasarkan hasil penelitian *The Institute for Health Metrics and Evaluation (IMHE)* dan diterbitkan dalam *Jurnal Kesehatan Amerika* 2014. *World Health Organization*

dalam buku panduan strategi pengendalian bahaya tembakau (MPOWER) menjelaskan bahwa kematian akibat tembakau diseluruh dunia sangat mengejutkan, terdapat 1 kematian setiap 6 detik. Jumlah kematian sebanyak 5,4 juta jiwa pada tahun 2005, sebanyak 100 juta jiwa selama abad ke-20 jika dibiarkan 8 juta jiwa pada tahun 2030 dan 1 miliar jiwa selama abad ke-21. Riset yang juga telah dipublikasikan dalam *Journal of The American Medical Association* Januari 2014, menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari 12 negara yang menyumbangkan angka sebanyak 40% dari total jumlah perokok dunia (Helene, Michael, Fiore, 2014).

Angka prevalensi merokok di Indonesia merupakan salah satu di antara yang tertinggi di dunia, dengan 46,8 persen laki-laki dan 3,1 persen perempuan usia 10 tahun ke atas yang diklasifikasikan sebagai perokok (WHO, 2011). Prevalensi merokok telah menurun di banyak negara maju dalam beberapa tahun terakhir, tetapi tetap tinggi di negara-negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta orang sampai tahun 2020, sebanyak 70% korban berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia. Jumlah perokok yang ada di Indonesia mencapai 62,8 juta, sebanyak 40 persen di antaranya berasal dari kalangan ekonomi bawah. (Bustan, 2007).

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14

tahun, sebanyak 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3 persen pada kelompok kuantil indeks kepemilikan terendah. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang). (Risksedas, 2013).

Indonesia memang diprediksi akan mendapat bonus di tahun 2020-2030 yaitu Bonus Demografi, dimana penduduk dengan umur produktif sangat besar sementara usia muda semakin kecil dan usia lanjut belum banyak. Bonus demografi ini tentu akan membawa dampak sosial ekonomi. Salah satunya adalah menyebabkan angka ketergantungan penduduk, yaitu tingkat penduduk produktif yang menanggung penduduk nonproduktif (usia tua dan anak-anak) akan sangat rendah, diperkirakan mencapai 44 per 100 penduduk produktif. Hal ini sejalan dengan laporan PBB, yang menyatakan bahwa dibandingkan dengan negara Asia lainnya, angka ketergantungan penduduk Indonesia akan terus turun sampai 2020 (Padma, 2013). Tentu saja ini merupakan suatu berkah. Melimpahnya jumlah penduduk usia kerja akan menguntungkan dari sisi pembangunan sehingga dapat memacu pertumbuhan ekonomi ke tingkat yang lebih tinggi. Impasnya adalah meningkatkannya kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Namun, kondisi tersebut bisa saja terjadi sebaliknya. Hal itu bisa terjadi jika angka merokok pada remaja terus meningkat, dimana angka kesakitan remaja juga otomatis meningkat yang nantinya malah akan menjadi beban untuk negara. Melihat angka merokok remaja yang terus meningkat, Indonesia bisa terancam untuk gagal mendapatkan Bonus Demografi tersebut.

Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur  $\geq 15$  tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 persen dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Proporsi mengunyah tembakau menurut GATS 2011 pada laki-laki 1,5 persen dan perempuan 2,7 persen, sementara Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9 persen dan 4,8 persen pada perempuan. Informasi perilaku penggunaan tembakau dalam Riskesdas tahun 2013 dibagi menjadi dua kelompok, yaitu perilaku merokok dan perilaku penggunaan tembakau dengan mengunyah. Hal tersebut dikarenakan efek samping yang ditimbulkan akibat merokok dan dengan metode mengunyah tembakau berbeda. Perokok hisap menimbulkan polusi pada perokok pasif dan lingkungan sekitarnya, sedangkan mengunyah tembakau hanya berdampak pada dirinya sendiri.

Remaja merupakan kelompok yang berpotensi berisiko dan perlu mendapat perhatian serius. Terdapat tiga alasan yang melandasi perlunya perhatian tersebut (Shaluhiah, 2006). Pertama, proporsi penduduk berusia remaja cukup besar. Kurang lebih seperlima penduduk dunia berusia 10-19 tahun dan lebih dari seperempat penduduk dunia berusia 10-24 tahun (WHO, UNFPA, UNICEF, 2006). Pada masa ini pula beberapa pola perilaku seseorang mulai dibentuk, termasuk identitas diri, kematangan seksual dan keberanian untuk melakukan perilaku berisiko (Shaluhiah, 2006).

Perilaku merokok yang dimulai pada masa remaja akan menjadi kebiasaan dan menjadi penggunaan secara tetap dalam kurun waktu beberapa

tahun. Beberapa penelitian menginformasikan bahwa kebanyakan perokok mulai dengan rokoknya yang pertama pada usia antara 11-13 tahun, dan 85% sampai 90% mulai sebelum usia 18 tahun. Sebagai tambahan juga ditemukan bahwa semakin muda seorang individu mula dengan rokok pertamanya, semakin besar kemungkinannya untuk menjadi perokok berat di masa dewasa (Leventhal et al, 1998: Dhuyvettere, 1990).

Merokok di usia muda cenderung akan memiliki penyakit terkait dengan tembakau dan mengalami risiko kematian lebih besar. Usia yang lebih muda untuk merokok lebih mungkin untuk memiliki penyakit yang berhubungan dengan perokok di kelompok lainnya (CDC, 2006). Tidak perlu diragukan bahwa perilaku merokok mengandung faktor risiko untuk kesehatan. Merokok dapat menjurus berbagai penyakit paru-paru kronis. Risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini (Smet, 1994). Dibandingkan dengan orang yang tidak merokok, timbulnya penyakit koroner lebih tinggi 50% bagi orang yang merokok kira-kira satu bungkus setiap hari, dan 200% bagi orang yang merokok lebih dari dari bungkus. Merokok, khususnya kalau berat mengandung risio yang sangat berat dan tetap untuk “*sudden caridiac death*” (Smet, 1994).

Data yang dicatat oleh *National Center for Health Statistic* terdapat 78,5% dari angka kematian remaja disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas akibat penyalahgunaan obat maupun alkohol yang juga menjadi pemicu timbulnya perkelahian yang menyebabkan kematian. Juga dilaporkan jumlah 18,1% angka kehamilan remaja, aborsi maupun penyakit kelamin. Penelitian mengenai

kesehatan reproduksi remaja juga melaporkan bahwa remaja mulai berpacaran pada usia 13–14 tahun (SMP kelas 1) dan pertama kali melakukan hubungan seks pada usia 15 tahun adalah 3,6% dan yang pertama kali melakukan pada usia 16 – 20 tahun sebesar 5,4%. Mengenai penyalahgunaan obat dilaporkan bahwa remaja sudah mulai mengenal pada usia 12 tahun (kelas 6 Sekolah Dasar) dan segala jenis obat diperoleh dengan mudah dengan harga yang terjangkau, tersedianya minuman beralkohol di warung sekitar sekolah merupakan kondisi yang tidak menunjang perilaku sehat.

Kelompok *Smoking and Health* memperkirakan sekitar enam ribu remaja mencoba rokok pertamanya setiap hari dan tiga ribu diantaranya menjadi perokok rutin. Perilaku merokok remaja pada umumnya semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, dan sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin (Laventhal dan Cleary dalam Mc Gee, 2000). Di tingkat nasional, analisis Survei Sosial Ekonomi Nasional 2001 memperkirakan bahwa hampir 50 persen dari total penduduk terkena dampak perokok pasif yang disebabkan oleh anggota keluarga yang merokok di dalam rumah (Kementerian Kesehatan, 2004).

Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8% pria dan dengan usia di atas 13 tahun adalah perokok. Bahkan menurut data pada tahun 2000 yang dikeluarkan oleh *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) dari 2074 responden pelajar Indonesia usia 15-20 tahun, sebanyak 43,9% (63% pria) mengaku pernah merokok. Perokok laki-laki paling tinggi pada umur 15-19 tahun. Remaja laki-laki

pada umumnya mengkonsumsi 11-20 batang/hari (49,8%) dan yang mengkonsumsi lebih dari 20 batang/hari sebesar 5,6%.

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2030, dari 70% kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar 2010 menyebutkan prevalensi perokok saat ini sebesar 34,7%, artinya lebih dari sepertiga penduduk merupakan perokok.

Menurut data penggunaan tembakau dari hasil survey oleh WHO 2013 diatas dijelaskan bahwa usia memulai kebiasaan merokok di dunia sudah tergolong muda. Survei *Global Youth Tobacco* menemukan bahwa di antara siswa usia 13-15 tahun, sebanyak 41 persen laki-laki dan 6,2 persen perempuan mempunyai kebiasaan merokok yang mereka konsumsi rutin. Sedangkan untuk kelompok usia 15 tahun keatas 67 persen laki-laki dan 2,7 persen perempuan mempunyai kebiasaan merokok yang mereka konsumsi rutin (WHO, 2009).

Data dunia menunjukkan hal yang mengejutkan, dimana perokok usia muda pada golongan dewasa paling banyak dilakukan oleh perempuan yaitu sebanyak 2%, sedangkan laki-laki dewasa sebanyak 1,5%. Namun di usia remaja, perokok laki-laki masih berada di urutan pertama yaitu sebanyak 3,3% dan perempuan 2,3 %.

**Tabel 1.1 Pola Merokok Laki-laki di Jakarta, Tangerang, dan Bekasi 2011**

	Bukan Perokok		Perokok		Total (%)	Total N
	Tidak pernah merokok	Dulu perokok	Perokok setiap hari	Perokok sesekali		
Kelompok						
Umur :						
20 – 24	26	8	55	11	100	471
25 – 29	31	8	51	9	100	386
30 – 34	21	6	66	7	100	383
Pendidikan						
Tinggi :						
SD/Kurang	22	5	60	14	100	110
SMP	15	5	72	8	100	189
SMA	24	7	60	9	100	692
Diploma	39	8	38	14	100	90
Sarjana	40	13	40	7	100	150
Total	26	7	57	9	100	1.240

Sumber : *The 2010 Greater Jakarta Transition to Adulthood Survey*

Survey transisi penduduk dewasa muda di Jakarta dan sekitarnya pada 2011 yang ditunjukkan menerangkan bahwa jenis kelamin dan pendidikan merupakan faktor penting terhadap kebiasaan merokok. Laki-laki lebih besar kemungkinannya untuk merokok dan mereka yang berpendidikan tinggi lebih kecil kemungkinan untuk merokok. Bagi mereka yang merokok setiap hari, jumlah rokok yang dihisap antara 1-60 batang dengan rata-rata 10,9 batang. Bagi mereka yang sesekali merokok, konsumsinya antara 1-24 batang dengan rata-rata 3,3 batang per hari

**Tabel 1.2 Pola Merokok Perempuan di Jakarta, Tangerang, dan Bekasi 2011**

	Bukan Perokok		Perokok		Total (%)	Total N
	Tidak pernah merokok	Dulu perokok	Perokok setiap hari	Perokok sesekali		
Kelompok						
Umur :						
20 – 24	90	5	2	2	100	471
25 – 29	92	4	3	2	100	572
30 – 34	91	6	3	0	100	654
Pendidikan						
Tinggi :						
SD/Kurang	97	2	2	0,2	100	297
SMP	93	4	2	2	100	318
SMA	89	6	3	2	100	773
Diploma	92	4	4	1	100	169
Sarjana	86	6	5	2	100	195
Total	91	5	3	2	100	1753

Sumber : *The 2010 Greater Jakarta Transition to Adulthood Survey*

Penelitian kualitatif menekankan bahwa merokok diterima sebagai bagian perilaku normal bagi laki-laki, bahkan dianggap sebagai simbol kejantanan dan juga merokok dapat meningkatkan kejantanan laki-laki juga banyak dipromosikan lewat iklan-iklan rokok (Ng dkk, 2009). Sementara laki-laki merokok dapat diterima oleh masyarakat Indonesia, dari sisi budaya merokok di kalangan perempuan dianggap sebagai perilaku. Barraclough (1999) memberi catatan bahwa sebenarnya pandangan budaya terhadap perempuan merokok yang dianggap diskriminatif dan sebagai sebuah stigma merupakan sesuatu yang pada akhirnya memberi dampak positif terhadap kesehatan perempuan, karena pandangan budaya tersebut telah membuat angka prevalensi merokok di kalangan perempuan menjadi rendah.

Pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa perempuan yang berpendidikan lebih tinggi lebih mungkin menjadi perokok dibanding mereka dengan pendidikan yang

lebih rendah. Meskipun secara nasional tidak cukup tersedia data longitudinal untuk mengetahui secara pasti apakah angka prevalensi merokok di kalangan perempuan meningkat, namun beberapa bukti menunjukkan bahwa kebiasaan merokok terus meningkatkan di kalangan remaja putri (Aditama, 2006). Ada pendapat bahwa sikap yang menganggap perempuan merokok tidak sesuai dengan budaya, sekarang melunak terutama pada masyarakat yang terpengaruh budaya kota (Barraclough, 1999). Analisis baru-baru ini tentang iklan rokok di Indonesia juga menekankan bahwa sejak 2002 sejumlah iklan merk rokok menggambarkan perempuan muda penuh gaya dan memberi pesan yang mempromosikan bahwa merokok untuk perempuan modern sekarang sudah bisa diterima. Hal itu konsisten dengan hasil tabel yang ditunjukkan pada tabel 4, bahwa perempuan yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah menjadi perokok daripada perempuan berpendidikan rendah, karena mereka menganggap bahwa merokok sudah menjadi kebutuhan dalam menciptakan pergaulan.



Usia pada saat pertama kali mencoba merokok

*Sumber : DHS 2008*

**Gambar 1.1 Distribusi Persentase Laki-laki Usia 15-24, yang Merokok Menurut Usia Saat Pertama Kali Merokok di Jakarta**

Grafik diatas dapat digambarkan bahwa usia memulai kebiasaan merokok di Indonesia relatif tergolong muda. Usia memulai kebiasaan merokok diatas paling tinggi dimulai pada usia 15 tahun, yaitu usia remaja. Survei *Global Youth Tobacco* 2006 menemukan bahwa di antara siswa usia 13-15 tahun, sebanyak 24 persen laki-laki dan 4 persen perempuan mempunyai kebiasaan merokok. Di antara mereka yang pernah mencoba merokok, sekitar 1 dari 3 laki-laki dan 1 dari 4 perempuan mencoba merokok untuk pertama kalinya sebelum berusia 10 tahun (WHO, 2009). Menurut survei tersebut, akses dan ketersediaan rokok mudah diperoleh, sebanyak 6 dari 10 perokok muda usia 13-15 tahun menunjukkan bahwa mereka membeli rokok di toko. Sepanjang waktu kecenderungan usia mulai kebiasaan merokok terus turun ke usia yang lebih muda lagi. Usia rata-rata mulai merokok di kalangan perokok usia 15 tahun ke atas, turun dari 18,8 pada 1995 menjadi 18,3 pada 2001 (Kementerian Kesehatan, 2004).

Penduduk muda yang mulai merokok dapat menjadi kebiasaan seumur hidup tanpa pemahaman tentang akibat kebiasaan itu pada kesehatannya. Ketika bahaya merokok diajarkan di sekolah, masih ada salah pengertian mengenai bahaya merokok secara luas. Sebagai contoh, pada sebuah penelitian tentang anak-anak laki-laki di Jawa usia 13-17 tahun. Weinehall, dan Ohman (2007) menemukan bahwa selain anak-anak itu dapat mengerti peringatan yang tertera pada kemasan rokok, mereka juga menyatakan bahwa merokok satu hingga dua bungkus per hari tidak akan membahayakan. Mereka tidak mengerti tentang risikonya atau bahaya jangka panjangnya. Data WHO menyatakan bahwa jumlah

perokok yang ada di dunia sebanyak 30% adalah kaum remaja, dan hal ini semakin dipertegas dari data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan jumlah perokok pada remaja di Indonesia usia 15-24 tahun mencapai 26,6%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan jumlah perokok dikalangan remaja dari 19,9% (Riskesdas, 2007) menjadi 26,6% (Riskesdas, 2010).

Perilaku merokok remaja merupakan fenomena yang membahayakan, dimana dalam hal kuantitas jumlah perokok semakin meingkat, bahkan pada usia muda dan produktif. Sedangkan hal kualitas usia pertamakali merokok juga semakin muda. Banyak faktor yang mempengaruhi semakin banyaknya remaja yang merokok. Pengetahuan dan sikap yang buruk akan bahaya rokok, disamping pengaruh teman dan adanya contoh dari orang dewasa dapat menyebabkan meningkatnya kejadian merokok pada remaja. Secara umum menurut Kurt Lewin, 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 dikatakan oleh Erikson (Gatchel, 1989) 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 fisik yang sudah matang dan belum diimbangi oleh perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut, tidak semua dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat.

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.23 tahun 1992). Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan. Remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai banyak risiko yang berkaitan dengan kualitas kesehatannya. Kondisi tersebut disebabkan adanya karakteristik yang spesifik dalam proses perkembangannya yaitu dengan tingkat kemampuan kognitif dan penalarannya telah mampu memahami dan memutuskan sesuatu secara logis, tetapi di sisi lain mendapat tekanan kelompok sebayanya (*peer-pressure*) yang membawa kepada perilaku yang kurang rasional. Dalam situasi tersebut maka sangat besar kemungkinan remaja lebih terpengaruh oleh perilaku kelompok sehingga menunjukkan perilaku yang mengandung risiko (*risk-taking behavior*). Faktor lain yang berpengaruh adalah gencarnya iklan di media cetak maupun elektronik yang menawarkan produk yang kurang menunjang kesehatan salah satunya adalah produk tembakau yaitu rokok, minuman maupun makanan yang dianggap berkhasiat, gaya hidup mewah dengan mengkonsumsi alkohol (Sumiyati, 2007). Berbagai fakta yang ada banyak sekali remaja yang merokok mengikuti pergaulan dari teman-teman sepermainan mereka. Remaja yang perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula remaja non perokok (Nasution, 2007).

Bahar dalam Yerikho (2007), berpendapat bahwa pada umumnya anak yang berasal dari keluarga menengah keatas lebih banyak mendapat pengarahan

dan bimbingan yang baik dari orang tua mereka. Anak-anak yang berlatar belakang ekonomi rendah, kurang dapat mendapat bimbingan dan pengarahan yang cukup dari orang tua mereka, karena orang tua lebih memusatkan perhatiannya pada bagaimana untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dari sinilah kondisi ekonomi disinyalir bisa membawa pengaruh terhadap timbulnya perilaku merokok. Remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris. Seperti yang dikatakan oleh Brigham (1991) bahwa perilaku merokok bagi remaja merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis. Remaja bahkan tidak peduli dengan yang akan ditimbulkan apabila dia merokok walaupun dia tahu bahwa merokok adalah perilaku yang tidak sehat. Remaja berkeyakinan, apabila dia merokok dia akan mendapat perhitungan lebih dan dianggap jantan dalam kelompoknya. Hal tersebut menandakan bahwa sebenarnya remaja mempunyai konsep tentang kesehatan dengan caranya sendiri. Remaja tahu bahwa merokok adalah perilaku yang tidak baik dan tidak sehat, namun selama dia belum merasakan sakit remaja akan tetap beranggapan bahwa dia sehat.

## **1.2 Kajian Masalah**

Jumlah perokok usia remaja dengan rentang usia 14-19 tahun, di Indonesia terus meningkat. Banyak faktor yang menyebabkan mereka merokok di usia muda tersebut, salah satu alasan mereka merokok agar diterima dikalangan kelompoknya, pengaruh lingkungan sosialnya (keluarga, teman sebaya dan guru yang merokok). Permasalahan ini jelas menjadi topik yang sangat memerlukan

perhatian mengingat remaja merupakan generasi penerus bangsa yang nantinya juga menjadi penerus untuk pembangunan negara ini.

Dinas Kesehatan (DKK) Surabaya pada tahun 2007 telah melakukan penelitian pada 500 siswa SMA di Kota Surabaya menemukan sebanyak 58% pernah merokok, usia merokok <10 tahun sebanyak 17,6% dan >10 tahun sebanyak 82,4%. Jumlah batang rokok yang dihabiskan setiap hari sebanyak 4-6 batang/hari ada 75,8%, sebanyak 7-12 batang/hari ada 66,9%. Orang yang pertama kali mengajak merokok adalah teman sekolah sebanyak 33,1%, teman diluar sekolah sebanyak 66,9%. Sebagian besar siswa mengerti akibat merokok sebanyak 89,4%. Sebagian besar juga pernah mendapatkan penyuluhan tentang bahaya merokok sebanyak 68,4%.

Kabupaten Sampang khususnya Kecamatan Pangarengan yang menjadi daerah target peneliti untuk dilakukannya penelitian sampai saat ini belum ada penelitian atau survey yang di adakan pemerintah setempat yang mendata tentang perilaku merokok remaja ataupun data kesakitan remaja dengan faktor risiko yang disebabkan oleh perilaku merokok. Survey pendahuluan yang dilakukan pada siswa di tiga Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) yang ada di Kabupaten Sampang yang memiliki rentan umur rata-rata 14-18 tahun, sebanyak 9 dari 10 siswa adalah perokok dan 5 diantaranya termasuk dalam golongan perokok berat. Mereka menghabiskan paling sedikit >10 batang rokok setiap harinya, dan konsumsi tersebut bisa bertambah apabila mereka berkumpul bersama teman sesama perokok. Hasil wawancara singkat kebanyakan dari para remaja yang merokok dikarenakan ada anggota keluarga mereka yang

merokok, begitu juga para teman sebayanya. Remaja perokok di Kabupaten Sampang yaitu 7 dari 10 remaja mengungkapkan bahwa mereka juga ingin terlihat keren seperti apa yang dipaparkan iklan rokok di media yang terjamah oleh mereka apabila mereka merokok.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 pelajar di masing-masing kecamatan (10 pelajar laki-laki, 10 pelajar perempuan), yaitu di 5 Kecamatan dari 14 kecamatan yang ada di Kabupaten Sampang terdata sebanyak 90% pelajar dengan rentan umur 11-18 tahun sudah mempunyai kebiasaan merokok. Survey pendahuluan ini dilakukan di 5 Kecamatan di Kabupaten Sampang yang mempunyai jumlah pelajar terbanyak yaitu Kecamatan Torjun, Pangarengan, Sampang, Banyuates dan Tambelangan.

**Tabel 1.3 Data Merokok dan Tidak Merokok Pada Pelajar di Kecamatan Sampang, Torjun, Pangerangan, Banyuates dan Tambelangan (Studi Pendahuluan)**

No	Kabupaten	Jumlah Pelajar laki-laki		Jumlah Pelajar Perempuan	
		Merokok	Tidak merokok	Merokok	Tidak Merokok
1	Sampang	80%	20%	20%	80%
2	Torjun	80%	20%	10%	90%
3	Pangarengan	90%	10%	10%	90%
4	Banyuates	90%	10%	0	100%
5	Tambelangan	70%	30%	0	100%

Tabel 1.3 memaparkan bahwa pelajar perokok di lima Kecamatan di Kabupaten Sampang, Kecamatan Pangarengan menduduki urutan pertama dengan jumlah perokok remaja terbanyak, yaitu 90% perokok remaja laki-laki dan 10% perokok remaja perempuan. Sebagian responden tahu bahwa merokok akan berbahaya bagi dirinya, namun mereka merasa tidak peduli dengan hal itu. Hasil

wawancara mengungkapkan 6 dari 10 pelajar memang sudah merasakan dampak yang mereka terima dari perilaku merokok, yang paling banyak diderita adalah sesak nafas dan batuk-batuk, sisanya belum merasakan apa-apa dan beranggapan bahwa mereka masih sehat.

Dari kajian masalah diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku merokok pada remaja saat ini sudah merupakan hal yang biasa dilakukan, dan sebagian dari remaja bahkan menganggap remeh akan dampak yang ditimbulkan oleh perilaku merokok tersebut. Aktifitas merokok yang dilakukan oleh laki-laki di mata masyarakat sudah menjadi hal yang biasa, merokok sendiri identik dengan maskulinitas. Perempuan yang melakukan aktifitas merokok dianggap diluar nilai-nilai yang ada di mata masyarakat serta menurunkan femininitas pada perempuan. Perilaku kesehatan terdiri dari perilaku sehat dan perilaku sakit. Diharapkan dengan diketahuinya ketekaitan antara keadaan sosial ekonomi terhadap perilaku kesehatan serta perilaku merokok remaja yang nantinya ditampilkan di hasil penelitian dapat memberikan kontribusi untuk membuat suatu model pencegahan bagi perilaku merokok remaja menurut kondisi sosial ekonomi yang dimiliki oleh para remaja tersebut.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah kondisi lingkungan sosial dan kondisi ekonomi terhadap perilaku merokok di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum Penelitian**

Menganalisis kondisi lingkungan sosial dan kondisi ekonomi terhadap perilaku merokok remaja di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.

### **1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian**

1. Mengidentifikasi karakteristik remaja (jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan) di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.
2. Mengidentifikasi perilaku merokok remaja di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.
3. Menganalisis pengetahuan, sikap, dan persepsi remaja terhadap perilaku merokok di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Mengetahui kondisi lingkungan sosial dan kondisi ekonomi pada remaja terhadap perilaku merokok di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang.

### **1.5.2 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi masyarakat bahwa perilaku merokok remaja sangat berbahaya bagi remaja itu sendiri dan

lingkungan, sehingga nantinya bisa memunculkan motivasi masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang bersahabat bagi remaja yaitu lingkungan bebas dari rokok dan hal tersebut jelas akan memberikan kontribusi dalam menyelamatkan penerus bangsa. Selain itu juga memberikan gambaran bentuk konsep sehat remaja terhadap perilaku merokok kepada masyarakat.

### **1.5.3 Manfaat bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi para penentu kebijakan baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan maupun desa/kelurahan, bahwa kebijakan untuk membatasi ruang gerak peredaran tembakau sangatlah penting untuk menciptakan generasi bebas tembakau, dan juga mendukung perilaku sehat yang dimiliki oleh remaja perokok yang nantinya didukung pula dengan adanya sarana dan prasarana yang dicanangkan oleh publik untuk mendukung terciptanya perilaku sehat yang ada pada remaja.