

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perilaku merokok telah menimbulkan kematian pada 1 di antara 10 orang dewasa di seluruh dunia. Pada tahun 2030, proporsinya akan menjadi 1 di antara 6 orang dewasa. Ini berarti akan ada 10 juta kematian per tahun dan merupakan suatu jumlah yang lebih besar dari penyebab tunggal kematian lainnya. Walaupun sementara ini, wabah penyakit kronis dan kematian dini (karena merokok) terutama menghantui negara kaya, namun sekarang dengan sangat cepat wabah ini berpindah ke negara berkembang. Pada tahun 2020, 7 dari 10 orang yang mati karena merokok diperkirakan akan terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (The World Bank, 2000).

Saat ini diperkirakan 1.1 miliar orang merokok di seluruh dunia dan di tahun 2025, akan meningkat menjadi lebih dari 1.6 miliar. Di negara berpendapatan tinggi, kebiasaan merokok pada umumnya menurun selama beberapa dekade terakhir, meskipun terus meningkat untuk beberapa kelompok penduduk. Sebaliknya, di negara berpendapatan rendah dan menengah, konsumsi rokok terus meningkat. Perdagangan rokok yang lebih bebas memberikan kontribusi pada peningkatan konsumsi rokok di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah pada tahun-tahun terakhir ini (The World Bank, 2000). Di banyak negara saat ini, lebih banyak terdapat perokok di kalangan orang miskin daripada di kalangan orang kaya (US Surgeon General, 2000).

Banyak perokok mulai merokok sejak usia remaja. Di negara berpendapatan tinggi, sekitar delapan dari 10 perokok mulai merokok sejak mereka masih berusia belasan tahun. Sementara banyak perokok di negara berpendapatan rendah dan menengah mulai merokok pada awal umur duapuluhan, tetapi umur puncak awal merokok ini makin menurun (US Surgeon General, 2000).

WHO memperkirakan bahwa sekitar sepertiga dari penduduk dewasa sedunia sekitar 47% pria dan 12% wanita adalah perokok. Di negara-negara berkembang 48% dari pria dan 7% dari wanitanya adalah perokok, sementara di negara maju tercatat 42% dari pria dan 24% dari wanitanya adalah perokok (PERSI, 2004). Hari bebas tembakau sedunia yang diperingati setiap tanggal 31 Mei bertujuan untuk menggugah para perokok untuk membatasi rokoknya. Penting dilakukan upaya-upaya pencegahan dalam menghentikan perilaku merokok, demi tercapai kesehatan dalam diri manusia. Upaya tersebut adalah penetapan kawasan tanpa rokok yang berlandaskan hukum peraturan pemerintah nomor 81 tahun 1999 dan nomor 38 tahun 2000 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan dan perihal kawasan tanpa rokok pasal 23, 24, 25, serta pasal 26 (Gatra, 2001). Kawasan tanpa rokok adalah ruangan (area) yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan promosi dan penggunaan rokok.

Johnson (2004) menyebutkan bahwa perokok usia remaja antara 15-19 tahun ternyata cukup tinggi, hal ini cukup memprihatinkan. Untuk itu perlu dilakukan upaya baik perorangan, kelompok dan masyarakat dalam mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang diteladani oleh keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2004).

WHO memperkirakan bahwa 59 % pria berusia di atas 10 tahun di Indonesia telah menjadi perokok harian, dan konsumsi rokok Indonesia setiap tahun mencapai 199 miliar batang rokok atau urutan ke-4 setelah RRC (1.679 miliar batang), AS (480 miliar), Jepang (230 miliar), dan Rusia (230 miliar) (Kristanti, Sapardiyah & Suhardi, 1988; Rustamadji, 1986, Masironi dan Rotwell, 1985, cit. Wawolumaya, 1996; WHO, 1985). Dengan jumlah perokok sebanyak 75% dari populasi, WHO melaporkan bahwa Indonesia adalah satu dari lima negara yang terbanyak perokoknya di dunia (Aditama, 1992).

Remaja merupakan populasi terbesar dari penduduk dunia. Menurut WHO (1995) sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja. Sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Remaja merupakan kelompok risiko yaitu suatu kondisi yang dihubungkan dengan peningkatan kemungkinan adanya kejadian penyakit (AIHW, 2000 dalam Mc Murray, 2003) Di Amerika Serikat tahun 1990 menunjukkan jumlah remaja sekitar 15% populasi. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik (1999), kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1% remaja perempuan (Pardede, 2002).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, diperoleh angka prevalensi merokok dalam satu bulan terakhir pada remaja 15 – 19 tahun di Jawa Bali adalah 22,3% pada laki-laki dan 0,6% pada perempuan (Kristanti, Sapardiyah & Suhardi, 1998). Penyalahgunaan rokok dikalangan remaja makin meningkat pada masa kini hal ini berlaku pada tahap umur yang masih muda. Menurut penelitian yang dijalankan oleh *Monitoring the Future Study* pada tahun

1999 di *University of Michigan Institute for Sosial Research*, 23% Pelajar Sekolah Menengah Atas dan 10% Pelajar Sekolah Menengah Pertama dilaporkan merokok (IKIM, 2004).

Penanganan yang memadai sangat diperlukan karena diperkirakan pada tahun 2030 akan terdapat 1,6 milyar perokok (15% tinggal di negara maju), 10 juta kematian (70% terdapat dinegara berkembang) dan sekitar 770 anak menjadi perokok pasif pada setahunnya. Disamping itu 20% sampai 25% kematian dapat terjadi akibat rokok (Aditama, 1998). Di Indonesia terjadi peningkatan drastis konsumsi tembakau para remaja pada 2001 yang mencapai 24,2% dari semula 13,7% pada 1995. Prosentase peningkatan itu terjadi pada remaja laki-laki umur 15 sampai 19 tahun yang kemudian menjadi perokok tetap (Walubi, 2004).

Sebanyak 9% orang dewasa mulai merokok selama masa remajanya. Seiring perjalanan waktu, begitu anak lulus dari SMA, sekitar 20% diantaranya sudah menjadi perokok. Pakar kesehatan Jeffrey C. Brown. M. D, menjelaskan bahwa seorang remaja yang merokok lebih dari dua kali, punya peluang 50% menjadi seorang perokok (*Lifestyle on Internet*, 2005). Studi oleh Soesmalijah Soewondo dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia pada tahun 2000 melalui kuesioner diperoleh hasil bahwa sejumlah orang yang tidak berhenti merokok, disebabkan karena mereka takut akan susah berkonsentrasi, gelisah, bahkan bisa jadi gemuk, sebaliknya bila merokok mereka akan merasa lebih dewasa dan bisa timbul ide-ide atau inspirasi (Tandra, 2003).

Beberapa penelitian epidemiologis melaporkan adanya hubungan intensitas antara jumlah sigaret yang dihisap dengan terjadinya berbagai tumor antara lain

tumor paru, rongga mulut, pankreas, kandung empedu dan ginjal. Nikotin yang ada dalam tembakau menimbulkan efek adiktif pada perokok (Walubi, 2004). Efek akhir dan merupakan kerugian utama dari menghisap rokok adalah kematian. Penyebab kematian adalah bronkitis kronis, emfisema, infark miokardio, stroke dan penyakit kardiovaskuler (Kaplan & Sadock, 1999). Orang-orang yang tidak merokokpun bisa dirugikan bila menghisap asap rokok dan orang-orang ini disebut perokok pasif (Minnetotu & Rochester, 2002).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja antara lain faktor orang tua, selain masalah kesehatan, orang tua juga memberi contoh yang tidak baik bagi anak-anaknya. Faktor internal adalah faktor kepribadian merupakan faktor yang mendorong dari dalam untuk merokok biasanya rasa ingin tahu, untuk kesenangan, untuk menghilangkan kesepian, ketegangan dan membebaskan diri dari kebosanan (Sani, 2005). Pengaruh teman juga ikut andil yakni untuk memudahkan pergaulan, ikut dorongan teman, untuk gengsi agar diakui telah dewasa (Adit, 2002).

Menurut Menteri kesehatan RI, masalah rokok di Indonesia masih merupakan dilema, yakni di satu pihak mendatangkan cukai sekitar Rp27 triliun per tahun, dan di lain pihak merugikan kesehatan masyarakat. Untuk itu, katanya, pemerintah berupaya melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya rokok antara lain dengan menerapkan kawasan bebas rokok tempat umum, seperti perkantoran, stasiun, pelabuhan, dan bandara. Produsen rokok juga wajib mencantumkan peringatan kesehatan dari pemerintah bahwa merokok itu dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan dan janin. PP

tersebut juga mengatur persyaratan iklan rokok di elektronik, yaitu boleh ditayangkan pada pukul 21.30 hingga 05.00 wib. (*Lifestyle on internet*, 2005).

Sehubungan dengan sulitnya membuat orang berhenti merokok maka strategi kampanye antirokok lebih difokuskan untuk mencegah remaja atau seseorang agar tidak menjadi perokok serta mengubah sikap dan perilaku perokok untuk lebih memerhatikan orang sekitarnya. Usaha untuk mengubah sikap dan perilaku perokok terhadap lingkungan perlu terus-menerus dilakukan. Hak menghisap udara bersih bebas asap rokok harus ditegakkan. Memang sudah ada beberapa daerah yang memberlakukan Perda untuk kawasan bebas asap rokok seperti halnya DKI Jakarta yang telah memberlakukan Perda Perda No 2/2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara, khususnya tentang penerapan Kawasan Dilarang Merokok dan Uji Emisi pada kendaraan, pada 6 April 2006., tetapi seperti kebanyakan pelaksanaan peraturan/undang-undang lainnya penegakan sanksi hukum masih belum tegas (Subroto, 2005).

Kampanye anti rokok tidak akan efektif jika hanya bersandar pada slogan, tetapi harus diikuti kesadaran kolektif semua pihak untuk mengurangi konsumsi rokok. Perlu adanya kesadaran dari masyarakat tentang bahaya rokok. “Harus ada citra bahwa remaja yang cerdas, gagah dan sehat adalah remaja yang tidak merokok”. Upaya menurunkan jumlah perokok pada remaja dan pencegahan merupakan tanggung jawab bersama baik dari keluarga, masyarakat, pemerintah, instansi kesehatan dan pendidikan, serta semua pihak yang saling terkait untuk menciptakan manusia dan lingkungan yang sehat (Rasyid, 2004).

Kampanye antirokok paling ideal: Pertama, membuat perokok agar berhenti merokok. Kedua, mencegah seseorang menjadi perokok. Untuk membuat perokok agar berhenti merokok sangat sulit karena membutuhkan dukungan internal dan eksternal. Faktor yang sangat berpengaruh adalah kurangnya motivasi untuk berhenti merokok. Itu sulit dijelaskan. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kegagalan berhenti merokok adalah timbulnya stres, konflik interpersonal dan rasa tidak nyaman. Keadaan ini diperberat dengan efek nikotin yang bersifat adiktif atau membuat orang menjadi ketergantungan terhadap rokok (Reviono, 2005).

Upaya-upaya diatas dapat berhasil dengan optimal apabila kita mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi generasi muda terutama pada agregat remaja yang melakukan perilaku merokok, khususnya pada agregat remaja Berdasarkan permasalahan tersebut perlu upaya agar berhasil dengan optimal untuk mempengaruhi generasi muda terutama pada agregat remaja yang melakukan perilaku merokok. Sampai saat ini, belum ada penelitian yang berfokus pada metode tentang cara yang dapat menginternalisasi pada remaja agar berhenti pada perilaku merokok.

## **B. Tujuan Penelitian**

### Tujuan khusus tahun pertama

- 1). Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang merokok pada remaja
- 2). Mengetahui gambaran perilaku merokok pada remaja
- 3). Mengetahui gambaran tentang pengalaman merokok pada remaja

- 4). Menghasilkan model dinamika kelompok pada remaja sebagai alat pencegahan perilaku merokok.

#### Tujuan khusus tahun kedua

- 1). Mengaplikasikan dan mendesiminasikan model dinamika kelompok pada remaja perokok sebagai standar terapi di komunitas
- 2). Menganalisis pengetahuan merokok pada remaja setelah dilakuka dinamika kelompok melalui deskriptif kualitatif
- 2). Menganalisis perbedaan jumlah dan perilaku remaja perokok di komunitas

### **C. Urgensi Penelitian**

Kebiasaan merokok dapat memberikan efek negatif terhadap status kesehatan, ekonomi dan kehidupan sosial. Banyak faktor diduga telah berperan dalam terwujudnya keinginan untuk merokok pada orang-orang muda khususnya remaja. Namun belum ada data atau penelitian yang menghasilkan cara untuk mempengaruhi timbulnya keinginan merokok pada agregat remaja . Terbukti dari hasil penelitian bahwa di Indonesia jumlah perokok menempati urutan ke 4 dunia, hal ini akan berdampak juga pada angka kesehatan dan kematian yang disebabkan merokok.

Angka kesehatan yang disebabkan merokok tinggi, oleh karena itu produktifitas jadi rendah, secara tidak langsung akan menjadikan kualitas hidup



manusia indonesia menjadi tidak baik, remaja yang tidak produktif akan menciptakan Indonesia pada masa yang akan datang menjadi buruk.

Pencegahan penyakit akaibat merokok di Indonesia kurang diperhatikan, dana yang terbatas dan lebih disibukkan masalah serius lainnya seperti bencana alam, peyakit infeksi ataupun juga masalah politik. Hal-hal tersebut menimbulkan keragu-raguan di masyarakat, sebaiknya memberi kesempatan kepada para produsen dan konsumen rokok dengan pembelaannya yang klasik yakni besarnya pemasukan cukai rokok kesejahteraan petani dan membuka lapangan kerja. Padahal, menurut hasil penelitian di negara-negara maju, bila suatu industri/pertanian tembakau mengalami kebangkrutan, para pengusaha/petani selalu dapat mengalihkan industri/pertaniannya kepada komoditi lain yang jauh lebih sehat dan secara ekonomis menguntungkan.

Banyaknya perokok mulai merokok sejak usia remaja menjadi masalah penting yang harus ditangani untuk mencegah maslah yang serius seperti diatas. Oleh karena itu peran institusi pendidikan dalam pencegahan remaja merokok penting. Sampai saat ini belum ada metode yang dilaporkan berhasil meninternalisasi remaja untuk mencegah perilaku merokok tersebut. Oleh karena itu penting untuk diteliti metode dinamika kelompok sebagai sarana untuk menginternakisasi pengetahuan untuk merubah perilaku dan sikap pada perokok remaja.