

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku merokok masih menjadi masalah utama. Di Indonesia, persentase perokok masih tinggi dan menyerang berbagai kelompok umur dan lapisan masyarakat, meski telah dilakukan berbagai penanggulangan dan pencegahan. Merokok adalah kebiasaan menyalakan sebatang rokok kemudian menghisapnya, sehingga menghasilkan asap yang dapat dihirup oleh orang di sekitar.¹

Merokok merupakan kebiasaan merugikan baik bagi individu atau sekitarnya, terdapat beberapa penelitian yang mendukung pernyataan ini dari sudut pandang mereka yang terkena dampaknya. Karena konsekuensi kesehatan jangka panjang dari kebiasaan merokok, seperti peningkatan risiko penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernapasan, sangat penting untuk meningkatkan upaya pencegahan, edukasi, dan regulasi yang lebih ketat terkait penggunaan tembakau. Meskipun Indonesia telah mengambil beberapa langkah anti tembakau, masih terdapat masalah dalam mengubah norma budaya seputar merokok, meningkatkan kesadaran akan risiko kesehatan yang terkait dengannya, dan mendorong perubahan kebiasaan merokok.

Merokok memainkan peran penting dalam pembentukan identitas laki-laki dan merupakan bagian dari konstruksi sosial maskulinitas. Oleh karena itu, para pemuda menerima pesan yang ambigu tentang merokok. Di satu sisi, mereka terdidik tentang efek berbahaya dari merokok, tetapi di sisi lain, mereka hidup dalam lingkungan di mana merokok ditetapkan dan diterima dengan kuat.

Berdasarkan laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) perokok muda diperkirakan berjumlah sekitar 24 juta di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, Asia Tenggara (6,4 juta atau 27%) dan Pasifik Barat (4,7 juta atau 19,9%) memiliki jumlah perokok remaja terbesar perokok muda. Di ASEAN, prevalensi perokok muda prevalensi perokok muda cukup tinggi (berkisar antara 11,3% dan 19,2%) terutama di Indonesia, Malaysia, Filipina dan Thailand. Selain merokok,

peningkatan paparan dan prevalensi penggunaan Perangkat Merokok Elektronik (Electronic Smoking Devices/ESD) elektronik di kalangan anak muda di ASEAN juga berkontribusi terhadap kecanduan nikotin. Prevalensi rokok elektrik di kalangan anak muda cukup tinggi (berkisar antara 13,3% dan 17,6%) terutama di Brunei, Indonesia, Malaysia, Filipina, dan Thailand.²

Wilayah Asia Tenggara diperkirakan memiliki tingkat rata-rata penggunaan tembakau tertinggi dibandingkan dibandingkan dengan wilayah WHO lainnya, yaitu sekitar 50% pada tahun 2000 dan 29% pada tahun 2020. Tingkat rata-rata terendah adalah diperkirakan berada di Wilayah Afrika, yaitu sekitar 18% pada tahun 2000 dan 10% pada tahun 2020. Kedua wilayah ini mempertahankan posisi mereka sebagai wilayah dengan tingkat rata-rata tertinggi dan terendah di semua tahun, tetapi kesenjangan di antara keduanya telah menyempit dan diperkirakan akan terus menyempit hingga tahun 2025. Kawasan Asia Tenggara Wilayah Asia Tenggara menuju tingkat prevalensi rata-rata 26% pada tahun 2025, dan Wilayah Afrika menuju ke angka 9%.³

Lebih dari 8 juta kematian terkait tembakau kematian terkait tembakau per tahun, penggunaan tembakau terus menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar ancaman kesehatan masyarakat terbesar dan pengendalian tembakau tetap prioritas kesehatan global. Kumpulan data global menunjukkan bahwa setidaknya 38 juta remaja berusia 13-15 tahun adalah pengguna tembakau saat ini, 25 juta anak laki-laki. Wilayah Asia Tenggara memiliki jumlah pengguna tembakau remaja berusia 13-15 tahun terbesar 10 juta, atau 27% dari total global.⁴

Persentase perokok aktif di Indonesia terus mengalami peningkatan, sekitar 70 juta orang yang merupakan perokok aktif 7,4% berusia antara 10 dan 18 tahun. Anak dan remaja adalah kelompok yang paling sering merokok.⁵ Menurut data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 19,2% siswa, 35,6% anak laki-laki, dan 3,5% anak perempuan saat ini menggunakan produk tembakau.⁶ Di sisi lain, data SKI 2023 menunjukkan usia 15-19 tahun dengan prevalensi perokok (18,1%).⁵

Proporsi usia pertama kali merokok usia 15-19 tahun dengan proporsi (61,7%) paling tinggi di Provinsi Jambi dibanding kelompok usia yang lain. Usia 15-19 tahun

dengan proporsi tertinggi pertama kali merokok setiap hari yaitu (49,6%).⁵ Provinsi Jambi memiliki prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir tertinggi, juga merupakan provinsi dengan rata-rata kuantitas batang rokok yang dihisap per hari oleh penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tembakau dalam sebulan terakhir tertinggi, yakni 18 batang rokok per hari.⁷

Data tersebut mengungkap fenomena yang sangat memprihatinkan mengingat dampak negatif rokok terhadap kesehatan dan produktivitas individu dalam jangka panjang. Dimana seharusnya pada usia tersebut dilarang untuk merokok namun pada kenyataannya pada usia dibawah 21 tahun di Provinsi Jambi menjadi Provinsi dengan prevalensi tertinggi penduduk umur 15 tahun keatas yang merokok tembakau dan menjadi Provinsi dengan jumlah batang rokok perhari tertinggi juga yaitu 18 batang rokok perhari.

Merokok pada usia muda dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan termasuk masalah kesehatan mental dan kecanduan narkoba yang dapat berujung pada penurunan kualitas sumber daya manusia. Selain itu, kebiasaan merokok yang dimulai sejak remaja biasanya berlanjut hingga dewasa sehingga memperburuk masalah kesehatan masyarakat dan menambah beban sistem kesehatan nasional.⁸

Peraturan Pemerintah menyebutkan bahwa usia dibawah 21 tahun dilarang merokok,⁹ namun kenyataannya banyak dijumpai remaja merokok dimana belum memasuki usia 21 tahun, ditemukan juga merokok di lingkungan sekolah dimana pada tempat tersebut seharusnya kawasan tanpa asap rokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok remaja berada direntang usia 18 - 20 tahun. Berdasarkan riwayat merokok didapatkan rata - rata usia mulai merokok di bawah 16 tahun dan perokok terbanyak berada diusia 20 tahun.¹⁰

Kota Jambi terdiri dari 11 kecamatan dan 68 desa. Sesuai laporan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, jumlah sekolah negeri dan swasta di Kota Jambi pada tahun 2023/2024 adalah sebagai berikut: SD Sederajat = 245, SMTP/Sederajat = 108, SLTA/Sederajat = 100.¹¹

PTM menjadi bagian beban ganda epidemiologi di dunia selama beberapa dekade. WHO mengestimasi penyakit ini penyebab sedikitnya 40 juta kematian di

dunia setiap tahun, yang mewakili 70% dari semua kematian di seluruh dunia. Angka morbiditas global dan nasional untuk penyakit tidak menular telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. WHO menyatakan terdapat empat faktor risiko dari peningkatan yang terjadi yakni penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat. Pengelolaan PTM diprioritaskan pada penyakit masalah kesehatan masyarakat dan memenuhi beberapa kriteria, yaitu angka kematian atau kecacatan yang tinggi, morbiditas atau beban biaya medis yang tinggi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

Perilaku merokok menjadi salah satu faktor risiko dalam pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu upaya perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok adalah dengan mengembangkan kawasan tanpa asap rokok dengan penetapan peraturan dan kebijakan daerah serta pelaksanaannya. Indikator tersebut bertujuan untuk mendorong terwujudnya penduduk Indonesia yang sehat, terampil, dan produktif serta terbebas dari asap rokok.¹² Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya pencegahan merokok di lingkungan sekolah Kebijakan kawasan tanpa rokok tidak akan ada artinya apabila terjadi kelalaian dalam penerapannya sehingga tidak berdampak pada kepatuhan perilaku merokok sesuai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.¹³

Penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, stroke dan kanker masih menjadi penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia, terutama akibat gaya hidup tidak sehat di kota-kota besar. Risiko penyakit-penyakit ini dapat dibagi menjadi dua kategori: risiko pola makan dan risiko non-pola makan. Faktor risiko pola makan meliputi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak serta rendah serat, vitamin, dan mineral, yang sangat bergantung pada komposisi pola makan. Faktor risiko non-pola makan meliputi usia, genetika, stres, merokok, polusi, dan gaya hidup kurang aktif. Zat kimia berbahaya terkandung asap rokok memengaruhi kesehatan perokok dan perokok pasif yang terpapar asap rokok.¹⁴

Manusia dilahirkan dalam kondisi tidak berdaya dan tanpa pengetahuan sejak bayi, sehingga mereka sangat bergantung pada orang tua. Seiring berjalannya waktu, mereka mengalami perkembangan fisik, psikologis, dan sosial. Proses perubahan ini

terjadi secara bertahap dan alami serta membantu anak-anak untuk mengurangi ketergantungan mereka pada orang lain, khususnya orang tua mereka. Masa menjadi tahapan krusial dalam perkembangan manusia.¹⁵

Perubahan emosi pada remaja, yang dipicu oleh perubahan lingkungan dan tubuh, menjadi akibat langsung dari dinamika hormonal dan fisik. Perubahan hormonal ini memicu perkembangan seksual dan munculnya dorongan serta sensasi baru. Emosi yang kuat dapat menjadi tantangan bagi remaja dan orang dewasa di sekitar mereka, tetapi perasaan ini juga membantu anak-anak menemukan identitas mereka sendiri. Mereka menggunakan reaksi orang lain sebagai pengalaman belajar untuk menentukan tindakan selanjutnya. Emosi adalah gejala psikologis yang memengaruhi persepsi, sikap, perilaku, dan ekspresi. Dapat disimpulkan bahwa emosi muncul dari perasaan yang terbentuk dalam waktu singkat dan memiliki dampak signifikan pada aktivitas psikologis, termasuk pengalaman, reaksi, pikiran, dan keinginan seseorang.¹⁵

Banyak faktor yang berkontribusi pada perilaku merokok, sebagaimana ditemukan dalam penelitian sebelumnya, meliputi pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, kebiasaan guru, kebiasaan orang tua, teman sebaya.¹⁶ Teman sebaya mempengaruhi perilaku merokok dikalangan siswa.¹⁷ Salah satu media yang sangat mampu menarik minat konsumen terhadap suatu produk adalah televisi. Hampir setiap rumah di masyarakat dilengkapi dengan televisi. Salah satu jenis iklan yang dianggap tidak layak ditonton oleh masyarakat adalah iklan rokok karena produk yang ditawarkan berbahaya bagi kesehatan. Namun, ide-ide kreatif dalam menayangkan iklan rokok di televisi membuatnya lebih berhasil dalam memengaruhi masyarakat untuk merokok. Seperti iklan-iklan lainnya, iklan rokok menggunakan bahasa yang sangat kreatif dan unik.

Umumnya, bahasa yang dipergunakan pada iklan rokok adalah bahasa yang nonnormatif, yakni pilihan kata yang lebih bebas dan tidak selalu mengikuti kaidah-kaidah yang baku. Selain itu, teks iklan rokok tidak secara langsung menawarkan produk, tetapi menggunakan bahasa yang menggugah dan memotivasi khalayak. Bahasa yang digunakan dalam iklan rokok biasanya bersifat unik, ringkas, dan sering

kali memunculkan istilah-istilah baru. Karena adanya ketidaksesuaian antara bahasa dengan produk yang ditawarkan, kata-kata dalam iklan rokok memiliki makna tersendiri. Meskipun demikian, sebagian orang mungkin tidak langsung memahami makna dari iklan rokok.¹⁸

Faktor-faktor yang melatarbelakangi kenakalan remaja bersifat kompleks dan sering kali saling terkait. Lingkungan sosial, khususnya pengaruh teman sebaya, berperan penting dalam membentuk perilaku remaja. Tekanan teman sebaya dapat menyebabkan remaja berperilaku menyimpang dari norma yang berlaku. Selain itu, dinamika keluarga juga berperan penting: lingkungan keluarga tidak stabil, konflik antar anggota keluarga, dan kurangnya perhatian dan pengawasan orang tua dapat menyebabkan kenakalan.¹⁹

1.2 Rumusan Masalah

Proporsi usia pertama kali merokok usia 15-19 tahun dengan proporsi (61,7%) paling tinggi di Provinsi Jambi dibanding kelompok usia yang lain. Usia 15-19 tahun dengan proporsi tertinggi pertama kali merokok setiap hari yaitu (49,6%). Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas 2013), 9,1% (Riskesdas 2018)²⁰, dan di sisi lain, data SKI 2023 menunjukkan usia 15-19 tahun dengan prevalensi perokok (18,1%).

Penelitian ini penting untuk dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku merokok, sehingga dapat diambil langkah untuk menurunkan prevalensi perokok. Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui besarnya proporsi perokok di SMKN 3 Kota Jambi
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi
- c. Menganalisis hubungan pengaruh orang tua terhadap perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi
- d. Menganalisis hubungan pengaruh teman sebaya terhadap perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi
- e. Menganalisis hubungan paparan iklan terhadap perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Sekolah

Menjadi bahan rujukan untuk mengurangi perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi

1.4.2 Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Diharapkan penelitian ini akan memberi mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi lebih banyak informasi terkait apa saja faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan rujukan Ilmu Kesehatan Masyarakat terkait faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa SMKN 3 Kota Jambi. Serta dapat dijadikan pedoman dalam penyusunan penelitian selanjutnya dengan keilmuan yang sama dan variabel yang berbeda.