

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan istilah yang digunakan untuk aktivitas menghisap rokok atau tembakau dalam berbagai cara. Merokok itu sendiri ditujukan untuk perbuatan menyalakan api pada rokok sigaret atau cerutu, atau tembakau dalam pipa rokok yang kemudian dihisap untuk mendapatkan efek dari zat yang ada dalam rokok tersebut. (Ika Trisanti, 2016). Kebiasaan merokok di Indonesia diperkirakan dimulai pada awal abad ke-19, dimana warisan budaya luhur bangsa Indonesia ialah rokok kretek. Rokok kretek adalah rokok yang menggunakan tembakau asli yang dikeringkan, dipadukan dengan cengkeh dan saat dihisap terdengar bunyi kretek. Sejarah rokok kretek di Indonesia bermula dari Kota Kudus, Jawa Tengah (Poetra, 2012).

Rokok merupakan hasil olahan tembakau yang terbungkus dan kandungan racun rokok yang paling utama yaitu nikotin dimana nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Tawbariah et al., 2014). Selain nikotin ada juga kandungan yaitu tar dan karbonmonoksida dimana tar memiliki substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan-bahan karsinogen (Mardjun, 2012), sedangkan karbonmonoksida merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan. Karbonmonoksida menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. Karbonmonoksida juga dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah tersumbat.

Merokok merupakan salah satu perilaku yang sangat merugikan tidak hanya bagi diri sendiri akan tetapi juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi orang di sekeliling perokok. Resiko yang ditanggung perokok pasif lebih berbahaya daripada perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah. Rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Adapun penyebab kematian utama para perokok tersebut adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan stroke. Laporan World Health Organization (WHO) 2013 menyatakan bahwa lebih dari lima juta orang meninggal karena penyakit yang disebabkan rokok. Hal ini berarti setiap satu menit tidak kurang sembilan orang meninggal akibat racun pada rokok atau dalam setiap enam detik didunia ini akan terjadi satu kasus kematian akibat rokok. Pada tahun 2030 diperkirakan lebih dari 80% kematian akibat rokok terjadi dinegara-negara berkembang, akan tetapi tidak ada yang memungkiri adanya dampak negatif tersebut bahkan perilaku merokok bagi kehidupan manusia merupakan fenomenal. Artinya, meskipun sudah diketahui akibat negatif dari merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun tiap tahunnya, tetapi semakin meningkat (Muhammad Widiansyah, 2014). Meningkatnya prevalensi merokok menyebabkan masalah rokok menjadi semakin serius. Jumlah perokok di dunia mencapai 1,35 miliar orang, dan dari data WHO menyebutkan bahwa jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30% adalah remaja.

Di negara berkembang jumlah perokok dari waktu ke waktu semakin meningkat bahkan Indonesia menempati peringkat ketiga dunia negara dengan perokok terbesar setelah China dan India pada sepuluh negara perokok terbesar dunia. Berdasarkan hasil sensus penduduk oleh Badan Pusat Statistik tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang. Sebanyak 28% dari jumlah penduduk tersebut atau sekitar 65 juta orang merupakan perokok aktif dan sebanyak 34% dari 65 juta orang adalah orang dewasa dan 13.5% nya adalah para remaja. Ini merupakan kenyataan yang

mengejutkan karena para remaja Indonesia sebagian besar telah menjadi budak rokok.

Berdasarkan data terakhir Riset Kesehatan Dasar (2013), perokok aktif mulai dari usia ≥ 10 berjumlah 58.750.592 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 56.860.457 perokok laki-laki dan 1.890.135 perokok perempuan. Prevalensi perokok pada kalangan remaja umur 10-14 tahun perokok laki-laki 47,5% perokok setiap hari, perokok kadang-kadang 9,2% sedangkan perokok setiap hari pada perempuan 1,1% dan perokok kadang-kadang pada perempuan 0,8% (Riskesdas, 2013) dalam Noni Hilda Bawuna, Julia Rottie, Franly Onibala (2017).

Sedangkan Kalimantan Selatan menempati urutan pertama di Kalimantan sebagai daerah yang paling tinggi jumlah perokok usia remaja. Data yang dihimpun dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menyebutkan jumlah perokok Kal-Sel mencapai kisaran 30,5%, dari jumlah penduduk yang lebih dari 3,6 juta jiwa. Perokok usia 10-14 tahun sebanyak 17,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) berdasarkan rerata proporsi perokok dengan umur ≥ 10 tahun perokok di Kalimantan Selatan sebanyak 22,1% dengan perokok setiap hari dan kadang-kadang merokok 3,6%. Menurut karakteristik kelompok umur 10-14 tahun perokok setiap hari sebanyak 0,5% dan perokok kadang-kadang sebanyak 0,9%.

Berdasarkan data yang didapat tentang usia seseorang mulai merokok kebanyakan pada usia remaja. Remaja (*adolescence*) sendiri menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Sementara itu, menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap awal 11-14 tahun; remaja menengah 15-17 tahun; dan remaja akhir 18-21 tahun (Kusmiran, 2012).

Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8% pria dengan usia 13 ke atas tahun adalah perokok (Ika Trisanti, 2016). Berdasarkan hasil tersebut terlihat bahwa masa-masa yang kritis atau rawan terhadap perilaku merokok pada masa SMP atau termasuk tahap perkembangan remaja awal. Hasil ini memperkuat pendapat Traquet bahwa perilaku merokok biasanya di mulai pada masa remaja meskipun proses menjadi perokok telah dimulai sejak masa kanak-kanak.

Perilaku merokok pada remaja biasa disebabkan karena kesalahpahaman informasi dan pengaruh iklan, akan tetapi tidak hanya itu penyebab perilaku merokok pada remaja karena banyak faktor yang mendorong individu untuk merokok. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok adalah faktor lingkungan yang terdiri dari lingkungan keluarga dan lingkungan sebaya, serta pengaruh psikologis, kontrol diri dan stres. Untuk menjelaskan fenomena ini ada teori social cognitive learning dari Bandura. Teori ini menyatakan bahwa perilaku individu disebabkan pengaruh lingkungan, individu, dan kognitif. Perilaku merokok tidak semata-mata merupakan proses imitasi dan penguatan positif dari keluarga maupun lingkungan teman sebaya tetapi juga adanya pertimbangan konsekuensi kontrol diri dan stres dalam perilaku merokok (Bintari Dehismiati, 2015).

Perilaku merokok ini biasanya dijadikan sebagai tempat mendapatkan suatu kenikmatan yang sebenarnya bersifat sementara. Perilaku merokok pertama kali dilakukan orang biasanya atas dasar coba-coba, pengaruh dari teman, pengaruh lingkungan, kontrol diri, ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya seperti stres. (Setiyawan, Aisah, Rosidi, 2012)

Stres merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok karena stres merupakan beban yang dirasakan seseorang tidak sebanding dengan kemampuan untuk mengatasi beban tersebut, sehingga

menimbulkan ketidaksesuaian antara harapan dan pencapaian yang ditampilkan melalui perasaan secara emosional. Respon tubuh terhadap stres pada remaja lebih cepat terjadi dibandingkan pada orang dewasa karena bagian otak yang mengatur respon terhadap stres belum berkembang sepenuhnya pada otak remaja. Proses maturitas bagian otak remaja menyebabkan respon stres oleh remaja cenderung berlebihan dibandingkan pada orang dewasa. Tubuh manusia dalam merespon stresor ditunjukkan melalui aktivasi sistem endokrin yang terhubung dengan amigdala ke hippocampus dan ventral meluas ke korteks prefrontal dan berhubungan dengan aktivitas aksis hypothalamic - pituitary - adrenal (HPA). HPA memberikan sinyal kepada kelenjar adrenal untuk memproduksi hormon kortisol dan adrenaline lebih banyak. Hormon tersebut lepas di aliran darah menyebabkan meningkatnya frekuensi detak jantung, respiratory rate, tekanan darah dan metabolisme. (Wayan Diah Anima & Winayaka Putri, 2014)

Secara emosional, telah diketahui bahwa masa remaja dianggap sebagai masa “badai dan topan”, suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan hormonal. Hal ini dikuatkan dengan tekanan sosial yang menuntut remaja menampilkan pola kehidupan sosial yang baru. Untuk menghadapi hal tersebut sebagian remaja akan mengalami ketidakstabilan demi penyesuaian. (Ika Trisanti, 2016).

Setiap orang dalam kehidupannya pernah mengalami suatu peristiwa atau permasalahan yang mengakibatkan stres dan manajemen stres yang digunakan setiap individu bermacam-macam antara lain berlibur, jalan-jalan untuk menghibur diri, makan, tidur, minum-minuman keras/alkohol dan merokok. Merokok dengan motif meringankan stres menempati urutan tertinggi, yakni sekitar 54,59%. Merokok merupakan salah satu contoh yang tidak efektif namun banyak disukai, meskipun banyak orang yang sudah mengetahui akibat negatif dari merokok tetapi jumlah perokok semakin meningkat. dan usia perokok semakin bertambah muda karena para perokok percaya bahwa

rokok memiliki fungsi sebagai penenang saat mereka merasa stres. (Noni Hilda Bawuna, Julia Rottie, Franly Onibala, 2017).

Stres tidak hanya mempengaruhi individu untuk memulai mengonsumsi rokok, namun juga bagi individu yang sudah menjadi perokok. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putry (2016) dengan judul penelitian hubungan tingkat stres dengan perilaku merokok pada mahasiswa semester tujuh di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta didapatkan bahwa ada hubungan yang sedang dan korelasi positif yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi tingkat perilaku merokok seseorang (Noni Hilda Bawuna, Julia Rottie, Franly Onibala, 2017). Sejalan juga dengan hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sutri Kurnela (2014), mengenai hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok di SMA Santun Untan Pontianak yaitu terdapat korelasi yang positif antara tingkat stres dengan perilaku merokok yang dibuktikan dari nilai $P = 0,004$ dan nilai $r = 0,407$ yang artinya bahwa semakin tinggi stres maka perilaku merokok juga akan semakin meningkat.

Dan dari hasil penelitian Bintari Dehismiati (2015) diperoleh bahwa perokok berat banyak dijumpai pada responden yang mengalami stres tingkat sedang (27,3%) dibandingkan dengan responden yang mengalami stres tingkat ringan (5,6%). Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan tingkat perilaku merokok dengan $r = 0,656$ dan $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang berarti semakin berat stres siswa maka semakin kuat dorongan untuk melakukan perilaku merokok.

Dorongan-dorongan untuk melakukan perilaku merokok tidak luput dari salah satu faktor perilaku merokok lainnya yaitu kontrol diri dimana setiap individu memiliki suatu mekanisme koping diri yang mampu mengatur serta mengarahkan individu tersebut dalam berperilaku. Peranan kontrol diri diperlukan untuk mengatur perilaku yang diinginkan seseorang untuk

menghadapi stimulus sehingga seseorang tersebut mampu mengetahui akibat yang diinginkan dan akibat yang tidak diinginkan dari sebuah perilaku (Lestari, 2015).

Pada usia remaja awal individu memiliki kemampuan untuk mandiri. Dalam perkembangannya memiliki kemampuan untuk berkembang ke arah kedewasaan. Disamping itu dalam diri remaja juga terdapat kecenderungan untuk melepaskan diri dari ketergantungan dari pihak lain, untuk itu remaja memiliki kesempatan untuk mandiri dan bertanggung jawab sesuai dengan tugas perkembangan remaja, dan salah satu tugas perkembangan remaja adalah mampu memperkuat kontrol diri kemampuan mengendalikan diri atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip falsafah hidup. (Destri Fajar Rianti, Pambudi Rahardjo, 2014)

Remaja yang memiliki kontrol diri, akan memungkinkan remaja dapat mengendalikan diri dari perilaku yang melanggar aturan dan norma-norma yang ada di masyarakat karena kontrol diri didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa ke arah konsekuensi positif (Evi Aviyah dan Muhammad Farid, 2014). Kurangnya pengendalian terhadap dirinya akan menyebabkan remaja tidak memiliki batasan-batasan diri terhadap pengaruh dari lingkungan yang negatif, sehingga remaja dapat terjerumus pada perilaku kenakalan. Santrock (2007) mengartikan kenakalan remaja sebagai kumpulan dari berbagai perilaku, dari perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial sampai tindakan kriminal. Perilaku yang membahayakan orang lain dan diri sendiri, seperti kebut-kebutan di jalan, menerobos rambu-rambu lalu lintas, merokok, dan narkoba. (Evi Aviyah dan Muhammad Farid, 2014). Dan menurut Rosandi masa remaja ditandai dengan emosi yang cenderung tidak dapat dikontrol. Tindakan tidak terkontrol yang sering dikaitkan dengan remaja dan menganggap sebagai suatu kesenangan hati salah satunya yaitu

perilaku merokok (Runtukahu Gretty, Sinolungan Jehosua, Opod Henry, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Aroma (2012) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kontrol diri maka semakin rendah kecenderungan perilaku merokok remaja, sebaliknya semakin rendah tingkat kontrol diri maka semakin tinggi kecenderungan perilaku merokok pada remaja. Hasil penelitian Handayani (2016) dengan judul Hubungan Kontrol Diri dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong menunjukkan hasil hubungan yang signifikan antara variabel kontrol diri dengan perilaku merokok mahasiswa. (Nabilla Shinta Dewi, 2017).

Hasil penelitian oleh Zia Ulhaq dan Retno Komolohadi tentang “Hubungan antara kontrol diri dengan perilaku merokok pada siswa-siswi SMAN 1 Parakan” analisis data statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara kontrol diri dengan perilaku merokok. Berdasarkan data angka koefisien korelasi sebesar $r = -0,266$; dengan $p = 0,005$ ($p < 0,01$), artinya bahwa semakin tinggi kontrol diri maka akan semakin rendah perilaku merokok seseorang, begitu pula sebaliknya, semakin rendah kontrol diri seseorang maka semakin tinggi perilaku merokoknya. Hal itu bisa diartikan lebih lanjut bahwa perilaku merokok seseorang dapat dilihat atau dijelaskan dari tingkat kontrol dirinya. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Runtukahu Gretty, Sinolungan Jehosua, Opod Henry (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan negatif kuat yang signifikan antara kontrol diri dengan perilaku merokok. Berdasarkan data $r = -0,756$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), angka koefisien korelasi bernilai negatif artinya semakin tinggi kontrol diri maka akan semakin rendah perilaku merokok seseorang, begitu pula sebaliknya, semakin rendah kontrol diri seseorang maka semakin tinggi perilaku merokoknya.

Penelitian ini akan dilakukan pada seluruh siswa di SMP Negeri 15 Banjarmasin dengan alasan karena perokok dimasyarakat Indonesia ternyata sudah merambat kekalangan remaja dan data dari WHO menyebutkan bahwa 63% laki-laki adalah perokok dan 4,5% wanita adalah perokok. Sedangkan statistik perokok dari kalangan remaja Indonesia yaitu 24,1% remaja laki-laki adalah perokok dan 4,0% remaja wanita adalah perokok. (Novi, Indra Sari 2011). Dan pada tahun (2013) prevalensi perokok menurut jenis kelamin penduduk terbanyak perokok aktif setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan 47,5% banding 1,1%. (Noni Hilda Bawuna, Julia Rottie, Franly Onibala, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018 di SMPN 15 Banjarmasin, dilakukan wawancara awal terhadap 10 siswa remaja laki-laki, dari hasil wawancara diketahui bahwa 10 orang siswa remaja tersebut menyatakan bahwa mengetahui tentang perilaku merokok dan mereka menyatakan banyak di lingkungan sekitar baik di lingkungan sekolah dan di lingkungan tempat tinggal orang yang merokok. 10 orang siswa tersebut menyatakan faktor orang tua untuk merokok kebanyakan karena rasa ingin tahu terhadap rokok tersebut sehingga mulai mencoba-coba. Bahkan 2 dari 10 siswa tersebut juga menambahkan bahwa sering diperintahkan untuk membelikan rokok ke warung oleh orang tua nya sehingga rasa penasaran muncul dari dirinya dan mencoba secara diam-diam.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diangkat adalah “Apakah ada hubungan stres dan kontrol diri dengan perilaku merokok pada remaja di SMP Negeri 15 Banjarmasin”?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stres dan kontrol diri terhadap perilaku merokok pada remaja di SMP Negeri 15 Banjarmasin”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi stres pada remaja di SMPN 15 Banjarmasin.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kontrol diri pada remaja di SMPN 15 Banjarmasin.

1.3.2.3 Mengidentifikasi perilaku merokok pada remaja di SMP Negeri 15 Banjarmasin.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan stress dengan perilaku merokok pada remaja di SMP Negeri 15 Banjarmasin.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan kontrol diri dengan perilaku merokok pada remaja di SMP Negeri 15 Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber data atau referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi dinas pendidikan kota

Dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi data siswa yang berperilaku merokok agar dapat memberikan rencana tindak lanjut dan melakukan pemantauan tentang perilaku merokok disekolah ataupun sosialisasi tentang rokok.

1.4.2.2 Bagi sekolah

Sebagai masukan dan informasi data siswa dan siswi yang berperilaku merokok agar dapat memberikan rencana tindak lanjut dan melakukan pemantauan tentang perilaku merokok.

1.4.2.3 Bagi siswa

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi untuk para siswa dan siswi agar tidak merokok.

1.4.2.4 Bagi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan tambahan referensi khususnya keperawatan tentang hubungan stress dan kontrol diri terhadap perilaku merokok pada remaja.

1.4.2.5 Bagi profesi keperawatan

Bagi perawat dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

1.5 Penelitian Terkait

Tabel. 1.1 Penelitian Terkait

No	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh Kontrol Diri Terhadap Perilaku Merokok Pada Pengurus Pondok Pesantren Al-Amien Prenduan Sumenep–Madura. Oleh Rendy Tubagus Fadly (2015), mahasiswa jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang	Menunjukkan bahwa Hasil perhitungan statistik menunjukkan bahwa adanya pengaruh negatif kontrol diri terhadap perilaku merokok terlihat pada angka regresi $R^2 = 0,699$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis dapat diterima.	1) Responden yang dikaji sama-sama remaja. 2) Sama tentang kontrol diri.	1) Terdapat pada judul penelitian karena adanya tambahan variabel stres. 2) Perbedaan juga terdapat pada lokasi dilaksanakannya penelitian
2.	Hubungan Kontrol Diri Dengan Perilaku Merokok Kalangan Remaja Di SMKN 1 Bitung. Oleh Gretty C. Runtukahu, Jehosua Sinolungan, Henry Opod Kedokteran Universitas	Hasil Penelitian terdahulu terhadap 44 responden perokok dari total sampel 176, diperoleh nilai $r = -0,766$ dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya semakin rendah kontrol diri remaja, semakin tinggi perilaku	Sama-sama tentang kontrol diri, responden yang dikaji sama-sama remaja.	1) Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada lokasi dilaksanakannya penelitian. 2) Judul penelitian karena adanya tambahan variabel stres.

	Sam Ratulangi (2015).	merokoknya. Dengan demikian hipotesis H1 diterima yaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kontrol diri dengan perilaku merokok.		
3.	Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Perilaku Merokok Di SMA Santun Untan Pontianak. Oleh Sutri Kurnela (2014), Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.	Hasil pada penelitian ini ada korelasi yang positif antara tingkat stres dengan perilaku merokok di SMA Santun Untan Pontianak, artinya semakin tinggi tingkat stres maka perilaku merokok juga akan meningkat.	1) pada penelitian ini sama-sama meneliti tentang Stres, 2) responden yang dikaji sama-sama remaja.	1) Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada lokasi dilaksanakannya penelitian 2) Dan dalam judul penelitian ada tambahan hubungan Kontrol Diri dengan perilaku merokok.