

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No.23/1992). Kesehatan merupakan investasi dalam pembangunan nasional karena secara langsung berpengaruh terhadap pembangunan nasional. Kesehatan merupakan modal dasar dalam penentuan kualitas sumber daya manusia sebagai penunjang pencapaian keberhasilan pembangunan nasional. Kesehatan adalah hak asasi setiap manusia yang merupakan karunia Tuhan Yang Maha Esa dan sangat tinggi nilainya. Setiap manusia memiliki masalah kesehatan yang berbeda-beda, salah satunya adalah merokok. Kebiasaan merokok yang menjadi masalah kesehatan ini telah ada sejak dahulu dan terus berkembang dan berlanjut sampai detik ini seiring dengan perkembangan industri yang semakin modern.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok menimbulkan dampak yang buruk terhadap perekonomian negara maupun terhadap kesehatan. Negara membayar biaya lebih besar untuk akibat yang ditimbulkan oleh rokok dibanding dengan pemasukan yang diterimanya dari industri rokok. Penelitian dari *World Bank* telah membuktikan bahwa rokok merupakan kerugian mutlak bagi hampir seluruh negara. Pemasukan yang diterima negara dari industri rokok (pajak dan sebagainya) mungkin saja berjumlah besar, tapi kerugian langsung dan tidak langsung yang disebabkan konsumsi rokok jauh lebih besar. Biaya yang sangat besar

tersebut harus dikeluarkan untuk membayar biaya penyembuhan penyakit yang disebabkan oleh merokok, absen dari bekerja, hilangnya produktifitas dan pemasukan, kematian prematur, dan juga membuat orang menjadi miskin lebih lama karena mereka menghabiskan uangnya untuk membeli rokok. Menurut data, penggunaan tembakau saat ini telah menyebabkan dunia mengeluarkan biaya ratusan miliar dolar AS setiap tahunnya. Sementara itu, bukti ilmiah di Indonesia menunjukkan bahwa setiap satu rupiah dari pendapatan cukai rokok harus dibayar tiga rupiah bahkan lebih untuk biaya kesehatan akibat rokok. Data Bank Dunia tahun 1990 menunjukkan bahwa cukai rokok yang diterima pemerintah Indonesia yakni Rp 2,6 triliun. Namun, kerugian ekonomi akibat rokok yang harus ditanggung rakyat sebesar Rp 14,5 triliun. (Saefudin, 2006). Pusat Penelitian Depkes tahun 2005 melaporkan, total tahun produktif yang hilang karena penyakit yang terkait tembakau adalah 5.411.904 dan bila dihitung berdasarkan perkapita maka total biaya yang hilang mencapai US\$ 4,87 miliar atau Rp 43,8 triliun. Belum lagi ditambah biaya perawatan medis tahun 2005 yang diperkirakan hampir Rp 2 triliun serta kerugian karena kematian prematur yang diprediksi US\$ 3,461 miliar atau Rp 31,1 triliun. Selain itu kerugian akibat sakit dan disabilitas yang mencapai US\$ 1,352 miliar atau Rp 12,16 triliun. Jadi, jika dijumlahkan, total kerugian di bidang kesehatan karena rokok bisa mencapai Rp 88,06 triliun pada tahun 2005.

Rokok menimbulkan dampak yang buruk, terutama terhadap kesehatan karena di dalam rokok terkandung kurang lebih 4000 bahan kimia berbahaya yang dapat merusak kesehatan. Para ahli dari badan kesehatan dunia menyimpulkan bahwa merokok dapat menyebabkan seseorang terkena kanker paru, bronkitis kronik, emfisema, penyakit jantung iskemik, ulkus peptikum, kanker mulut, kanker

tenggorokan dan kerongkongan, penyakit pembuluh darah otak, dan gangguan kehamilan dan janin. (Aditama, 1997). Sementara itu, Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) menyatakan bahwa 90% dari jumlah kasus kanker mulut, kanker kerongkongan, bronkitis, dan gangguan paru; 75% dari jumlah kasus penyakit paru kronis; 40% dari jumlah kasus penyakit cerebrovaskuler, disebabkan oleh rokok. Setiap satu batang rokok yang dihisap akan mengambil tujuh menit nyawa. (Reksoprodjo, 2002).

Kebiasaan merokok tidak hanya berdampak buruk bagi pihak yang merokok, tetapi juga bagi orang di sekitarnya yang juga menghisap asap rokok dari orang yang merokok, atau lebih dikenal dengan sebutan perokok pasif. Perokok pasif menghisap asap sampingan (*sidestream*) yang merupakan asap hasil pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar ke udara. Asap sampingan memiliki konsentrasi yang lebih tinggi, karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup. Dengan demikian pengisap asap sampingan (perokok pasif) memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan akibat rokok. Para perokok pasif mengalami resiko 14 kali menderita kanker paru-paru, mulut, dan tenggorokan, 4 kali menderita kanker esophagus, 2 kali menderita kanker kandung kemih dan 2 kali serangan jantung bila dibandingkan dengan para perokok aktif. (Saleh, 2008)

Masalah rokok telah menjadi perhatian serius penduduk dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2006 melaporkan bahwa jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,26 miliar. Hampir dua pertiga dari perokok di dunia tinggal di 10 negara yakni di China, India, Indonesia, Rusia, Amerika Serikat, Jepang, Brazil, Bangladesh, Jerman dan Turki. Diperkirakan, 900 juta (84%) perokok sedunia tinggal di negara-negara berkembang. Setiap tahunnya, sekitar lima juta orang

meninggal dunia akibat kebiasaan merokok. Jika tidak dilakukan penanganan yang memadai, berdasarkan survey WHO, kematian akibat rokok pada tahun 2020 mencapai 8,4 juta jiwa kematian penduduk dunia setiap tahun dan tahun 2030 mencapai 10 juta orang. Sementara itu, WHO (2007) melaporkan bahwa jumlah perokok di kawasan Asia Tenggara mencapai 125, 8 juta orang. Jumlah kematian karena merokok di ASEAN berkontribusi terhadap 20 persen kematian karena rokok di dunia. Indonesia menempati peringkat pertama di kawasan ASEAN, yakni 46,16 persen dari perkiraan total jumlah perokok di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2007. Filipina menempati posisi kedua yakni sebanyak 16,62 persen, dan Vietnam di posisi ketiga sebesar 14,11 persen.

Indonesia merupakan negara yang jumlah perokoknya paling banyak di wilayah Asia Tenggara yakni mencapai 62.800.000 jiwa (www.depdagri.go.id). Selama 30 tahun terakhir, konsumsi rokok Indonesia meningkat dari 33 miliar batang pada tahun 1970 menjadi 230 miliar batang pada tahun 2006. Tinggi dan meningkatnya jumlah konsumsi rokok di Indonesia menyebabkan angka kesakitan dan kematian makin meningkat. Tahun 2005, Depkes melaporkan bahwa jumlah kematian akibat penyakit yang terkait dengan tembakau diperkirakan mencapai 399.800 jiwa. Selain itu, 500 ribu orang Indonesia menderita berbagai penyakit akibat rokok (BPOM RI, 2002). Sementara itu, sekitar 30,05% penduduk Depok mempunyai kebiasaan merokok (Dinkes Depok, 2007). Pemerintah Indonesia, sejak tahun 1999 telah menetapkan peraturan guna menanggulangi masalah rokok, yakni dikeluarkannya PP No.81/1999 yang isinya membatasi penggunaan zat-zat berbahaya dalam satu batang rokok, dan produsen wajib mencantumkan bahaya merokok bagi kesehatan. Selanjutnya, dikeluarkan PP No.19/2003 tentang

”Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan” yang berisikan pengaturan penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan yang mencakup kadar nikotin dan tar yang diperbolehkan dalam rokok yang beredar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, dan penetapan kawasan tanpa rokok. (LM3, 2003).

Pada kenyataannya, adanya peraturan dan pengetahuan yang baik dari semua orang akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, perilaku merokok tidak pernah surut. Hingga saat ini, merokok tampaknya masih menjadi kebiasaan dan bagian dari gaya hidup sebagian besar masyarakat Indonesia. Seperti dapat dilihat setiap hari bahwa banyak masyarakat yang merokok terutama di tempat-tempat umum misalnya terminal, stasiun, pasar, dsb. Hal yang memprihatinkan adalah usia mulai merokok yang setiap tahun semakin muda (usia remaja). Perokok usia muda (remaja) di Indonesia semakin meningkat. Laporan *Global Youth Tobacco Survey 2007*, jumlah perokok anak usia 13-18 tahun di Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia. Tidak kurang dari 13,2 % remaja di Indonesia adalah perokok aktif. Sekitar 34,4 % penduduk Indonesia usia 15 tahun keatas mempunyai kebiasaan merokok (Susenas 2004). Dari data tersebut, proporsi laki-laki yang merokok sekitar 63% dan perempuan sekitar 5%. Kondisi tersebut dinilai menjadi sebuah ancaman bagi bangsa Indonesia karena dikhawatirkan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia (SDM) karena terkena penyakit akibat merokok, sehingga pembangunan akan terhambat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) melaporkan bahwa terdapat sekitar 1,92 juta anak usia tujuh hingga delapan belas tahun yang menjadi perokok. Menurut Susenas tahun 2001, usia pertama kali merokok terbesar adalah 15-19 tahun (59,8%), sedangkan pada Susenas tahun 2004 usia mulai

merokok tertinggi masih pada usia 15-19 tahun, jumlahnya mencapai 63,7 persen. Prevalensi perokok berumur 15-19 tahun meningkat dari 22,6% (1995) menjadi 27,2% (2001), umur 20-24 tahun meningkat dari 42,6% (1995) menjadi 60,1% (2001). (www.kompas.com). Sementara itu, Dinas Kesehatan Depok (2007) menyatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah perokok berusia lebih dari 15 tahun di wilayah Jawa Barat. Prevalensi perokok berumur lebih dari 15 tahun di wilayah Jawa Barat sebesar 31,8% tahun 2001, 32% tahun 2003, dan 39% pada tahun 2004.

Remaja dengan latar belakang kepribadian yang masih relatif labil, kurangnya penerangan mengenai rokok, serta berbagai dalih seperti ingin dianggap lebih dewasa, macho, keren, banyak terpengaruh dan terjebak untuk merokok, yang akhirnya menjadi ketagihan dan menjadi pecandu rokok. Menurut Mu'tadin (2002), remaja merokok karena pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian, dan pengaruh iklan. Susenas tahun 2001 memperlihatkan bahwa alasan remaja merokok antara lain karena kemauan sendiri, terpengaruh (melihat) teman yang merokok, dan diajari atau dipaksa oleh temannya untuk merokok. Utami, dkk (1993) sebagaimana dikutip Smet (1994) menyatakan bahwa, perilaku merokok remaja dipengaruhi oleh faktor demografis (umur, jenis kelamin) serta faktor sosio cultural (kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, penghasilan, gengsi, pekerjaan). Kok & De Vries (1985) dalam Smet (1994) menyebutkan bahwa remaja merokok dipengaruhi oleh sikap dan norma sosial (teman-teman, kawan sebaya, orang tua, saudara, media, sosial-politik). Murray, dkk (1983) dan Chassin, dkk (1991) dalam Sarafino (1994) menyebutkan bahwa perilaku merokok remaja disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang rokok dan sikap positif mereka terhadap merokok serta kurang percaya bahwa merokok dapat merusak kesehatan

Remaja di lingkungan RW.22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok merupakan generasi penerus bangsa yang nantinya akan dipersiapkan untuk pembangunan di masa depan. Oleh karenanya, remaja tersebut perlu diupayakan agar memiliki pengetahuan yang jelas dan tepat terutama tentang perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya tidak merokok. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok.

1.2. Rumusan Masalah

Perilaku merokok sangat berbahaya bagi kesehatan perokok maupun orang di sekitarnya. Berbagai penelitian yang dilakukan para ahli menyimpulkan bahwa merokok dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti kanker paru, jantung, dan sebagainya. Prevalensi perokok di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, peningkatan tertinggi terjadi pada kelompok usia muda (remaja). Survei sosial ekonomi memperlihatkan terjadinya peningkatan yang cukup mengkhawatirkan pada jumlah perokok usia remaja. Prevalensi perokok berumur 15-19 tahun meningkat dari 22,6% (1995) menjadi 27,2% (2001), perokok berumur 20-24 tahun meningkat dari 42,6% (1995) menjadi 60,1% (2001). Tidak kurang dari 13,2 % remaja di Indonesia adalah perokok aktif. Hal ini merupakan ancaman bagi bangsa Indonesia karena akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia (SDM) sehingga pembangunan akan terhambat. Kelompok remaja tersebut terjebak dalam perilaku merokok antara lain karena kurangnya pengetahuan tentang rokok, sikap yang salah mengenai rokok, serta pengaruh lingkungan sosial, seperti teman dan keluarga.

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang perilaku merokok remaja serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, yaitu melihat hubungan antara umur, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap tentang rokok, serta faktor teman dan keluarga dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2008.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara umur dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008?
2. Apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang rokok dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008?
4. Apakah ada hubungan antara sikap tentang rokok dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008?
5. Apakah ada hubungan antara faktor teman dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008?
6. Apakah ada hubungan antara faktor keluarga dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran mengenai perilaku merokok dan faktor-faktor yang berhubungan antara lain umur, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap tentang rokok, faktor teman dan keluarga pada remaja di lingkungan RW. 22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok pada bulan Juni 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara umur dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008.
2. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008.
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang rokok dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008.
4. Mengetahui hubungan antara sikap tentang rokok dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008.
5. Mengetahui hubungan antara faktor teman dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008.
6. Mengetahui hubungan antara faktor keluarga dengan perilaku merokok remaja di lingkungan RW. 22 Sukatani Cimanggis-Depok pada bulan Juni 2008.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat untuk peneliti

Dapat menyajikan suatu studi di bidang kesehatan masyarakat dengan menggunakan metode ilmiah sebagai upaya membuka wacana serta penerapan disiplin ilmu dalam bentuk tulisan ilmiah.

1.5.2. Manfaat untuk RW. 22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok

Sebagai bahan acuan untuk membuat program dalam rangka menanggulangi masalah merokok pada remaja di lingkungan RW. 22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok.

1.5.3. Manfaat untuk FKM UI

Hasil penelitian dapat digunakan dan dikembangkan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sebagai dokumentasi data penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok, khususnya di kalangan remaja.

1.6. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran perilaku merokok remaja serta faktor-faktor yang berhubungan dengannya, yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap tentang rokok, serta faktor teman dan keluarga. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana seluruh variabel yang ditetapkan, diamati dan diukur secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini menggunakan metode *kluster sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2008. Penelitian ini dilakukan terhadap para remaja di lingkungan RW. 22 Kelurahan Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok.