

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Remaja dalam bahasa disebut dengan *adolescence* berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang artinya tumbuh atau *to grow up into maturity* yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan (Laela, 2017). Remaja dalam kajian islam menggunakan istilah *AsSyabab* atau *Al-Fata* berasal dari bahasa arab yang artinya pemuda, sedangkan dalam syari'ah islam remaja adalah orang yang berada pada masa akil baligh, sudah masuk dalam kategori mukallaf yaitu orang yang sudah mendapat beban kewajiban melakukan syari'ah (Rusdi & Subandi, 2019). Masa remaja adalah suatu transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan yang biasanya dimulai usia 12 tahun pada wanita sedangkan usia 14 tahun pada pria, dan transisi tersebut bervariasi dari satu budaya ke budaya lainnya (Ahyani & Astuti, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Kartono, (dalam Ahyani & Dwi 2018) Remaja di bagi menjadi tiga yaitu remaja awal usia (12-15 tahun) pada masa ini remaja mulai mengalami masa perubahan pada dirinya yang sangat pekat yaitu perubahan jasmani dan perubahan

intelektual juga pengetahuan lingkungan yang sangat intensif, sehingga minat dan ingin tahu anak pada dunia luar sangat besar, remaja tidak mau dianggap kekanak-kanakan lagi atau diperlakukan seperti kekanak-kanakan lagi, sebelum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakanya pada masa ini remaja mulai merasakan beberapa emosi dan perasaan seperti sunyi, ragu, labil dan kecewa.

Remaja tengah berkisar diusia (15-18 tahun) kepribadian pada masa ini masih seperti kekanak-kanakan tetapi timbul unsur baru yaitu berupa sikap kesadaran atau kepribadian seperti kehidupan badaniah sendiri dan remaja akhir berkisar diusia (18-21 tahun) pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil atau sudah tidak labil plin-plan lagi, remaja sudah mengenal dirinya sehingga ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian remaja mulai memahami arah tujuan hidupnya dan mempunyai prinsip tujuan hidupnya. Remaja berada di antara masa anak-anak dan orang dewasa, oleh karena itu remaja seringkali dikenal dengan fase memahami diri sendiri dengan mencari jati diri atau fase topan dan badai (laela, 2017).

Masa remaja merupakan masa peralihan di mana remaja menjadi labil dan mudah terpengaruh, hal ini erat kaitanya dengan perilaku remaja yang mudah berubah dan rentan untuk dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Dalam kondisi ini remaja mudah mengalami permasalahan dan akan berperilaku negatif, dikarenakan remaja tersebut masih labil dan emosinya belum terbentuk secara matang (Karyadi dalam Sanjiwani & Budisetyani, 2014). Masa remaja ditandai dengan adanya perkembangan dan berbagai perubahan fisik maupun psikis, bahkan jika tidak disertai pemahaman terhadap dirinya sendiri dapat menimbulkan

masalah-masalah tertentu bagi remaja seperti tindakan kenakalan-kenakalan remaja (Ahyani & Astuti, 2017). Setiap periode pada tahap perkembangan remaja mempunyai masalah tersendiri, masalah remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan, ketidak mampuan mereka untuk mengatasi masalahnya sendiri menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka (Putro, 2017).

Pergaulan pada remaja umumnya dipengaruhi oleh berbagai kesamaan dari mereka seperti usia, jenis kelamin, ras, bahkan kesamaan dalam pemilihan teman saat merokok dan menggunakan obat-obatan (Hasanah, 2011). Perilaku merokok merupakan perilaku remaja dalam upaya meneguhkan identitas dirinya (Fagan dalam Kasannah & dewi, 2017). Kandungan zat kimia yang terdapat dalam rokok seperti nikotin, tar, dan karbonmonoksida tidak baik untuk tubuh sebab dapat memicu kinerja susunan syaraf simpatis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Kendal & Hammen dalam Sinulingga, 2016).

Merokok adalah salah satu pola hidup yang tidak sehat. Remaja seharusnya menghindarkan diri dari risiko dan efek dari merokok, karena rokok dapat memicu penyakit seperti kanker, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru, penyempitan pembuluh darah, dan bronchitis kronis. Dilihat dari sisi lingkungan, rokok memberikan dampak buruk pada perokok pasif dan risiko yang ditanggung oleh perokok pasif lebih bahaya dari pada perokok aktif karena daya tahan tubuh terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah (Sarafino & Smith, 2014). Meski

dampak negatif dari rokok telah diketahui oleh hampir semua kalangan baik dari media masa maupun dari bungkus rokok itu sendiri nyatanya hal ini bukan menjadikan jumlah perokok menurun tetapi semakin meningkat jumlahnya dengan usia perokok yang semakin dini (Komalasari & Helmi, 2000).

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukan perilaku merokok, bahkan orang mulai merokok ketika masih remaja (Fikriah & Febrijianto, 2012). Perilaku merokok merupakan suatu masalah yang setiap tahun semakin bertambah jumlah konsumennya seperti, pada kasus yang dialami saat ini Indonesia masih menjadi negara ketiga dengan jumlah perokok aktif berbahaya di dunia (61,4 juta perokok) setelah Cina dan India (Pusat Promkes Kemkes RI dalam Rochayati & Hidayat, 2015). Setiap tahun rokok membunuh lebih dari 8 juta orang, 7 juta di antaranya adalah orang yang mengonsumsi rokok dan 1,2 juta adalah perokok pasif (bukan perokok yang terpapar asap rokok dari perokok aktif) (WHO, 2019).

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia setelah Cina (390 juta perokok) dan India (144 juta perokok). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada remaja usia 10 -18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,20%) ke tahun 2018 (9,10%). Angka tersebut masih sangat jauh dari target RPJMN 2019 yaitu sebesar 5,4% pada penduduk umur 10-18 tahun sebesar 9,1%, menurut data Riskesdas (2018). Prevalensi merokok 2007-2016 pada penduduk umur 10-18 tahun sebesar 8,8%, menurut Sirkesnas (2016). Terjadi peningkatan prevalensi merokok sebesar 0,3% pada umur 10-18 tahun secara tingkat nasional.

Kebiasaan merokok juga dapat menyebabkan dampak psikologis seperti gangguan pada kesehatan mental, salah satunya yaitu depresi kondisi ini disebabkan oleh kandungan nikotin di dalam rokok yang memengaruhi kinerja otak dan menimbulkan rasa ketergantungan, serta mengubah perilaku dan cara berpikir (Kasri & Rahmat, 2018). Berdasarkan Benowitz (2010), nikotin dapat merangsang pelepasan hormon dopamine, sehingga dapat meningkat secara tidak terkendali dan membuat otak serta tubuh tidak akan merespon hormon seperti sebelumnya. Adapun efek yang ditimbulkan oleh hormon dopamine ini yaitu seorang perokok akan kehilangan rasa kebahagiaannya, sehingga rentan mengalami depresi (Howes, 2015). Perilaku merokok merupakan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan dan mempunyai dampak negative salah satunya adalah faktor yang dapat mengganggu fungsi kognitif, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Brook, Balka, Vries, dan Vartainen pada tahun 2005 yang menunjukkan bahwa siswa yang merokok memiliki prestasi yang rendah kemampuan belajar yang kurang disekolah dari waktu ke waktu. Merokok juga dapat menyebabkan penurunan perhatian, fungsi kognitif, memori dan mengalami kesulitan dalam mengingat informasi dan menyampaikan pendapat hal tersebut tentu sangat mengganggu dan berdampak negative pada fungsi otak (Yanizon,2017).

Perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar dan menghisap tembakau kemudian mengeluarkan asapnya di mana dapat di hirup oleh orang-orang di sekitarnya (Sanjiwani & Budisetyani, 2014). Perilaku merokok dapat di lihat dari empat aspek-aspek menurut Aritonang (dalam sholeha & Mulyana,

2018), yaitu: (a) fungsi merokok, yakni merokok berkaitan dengan masa mencari jati diri pada remaja, individu yang menjadikan rokok sebagai hal utama untuk bertujuan menghilangkan stres, menenangkan pikiran, dan merasakan kenikmatan dari rokok sehingga mendorong individu untuk ketergantungan pada rokok, (b) intensitas merokok, yakni individu yang merokok dengan jumlah batang rokok yang banyak sehingga menunjukkan perilaku merokok sangat tinggi, (c) tempat merokok, yakni ketika individu melakukan aktivitas merokok di sembarang tempat hingga tempat yang di larang untuk merokok hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokoknya sangat tinggi dan (d) waktu merokok, yakni individu yang merokok di segala waktu (pagi, siang, sore dan malam) menunjukkan perilaku merokok yang tinggi, individu yang merokok pada situasi tertentu misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca dingin, atau setelah bertengkar dengan orangtua.

Data Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi merokok di Indonesia yang berusia 15-19 tahun sebesar 48,2%, lebih tinggi dari kelompok umur lainnya (Riskesdas,2018). Prevalensi merokok di Indonesia yang berusia 15-19 tahun meningkat tiap tahun mulai dari 34,7% pada tahun 2010 menjadi 36,3% pada tahun 2013 dan menjadi 48,2 % pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2015; Riskesdas, 2018). Heryanti, Heriana, dan Kurniarahim (2017) mengemukakan hasil dari penelitiannya yakni dari analisis data perilaku merokok pada remaja menunjukkan 50 orang (57,5%) berperilaku merokok rendah, 27 orang (43,5%) berperilaku sedang, dan 3 orang (75%) berperilaku tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 25 orang remaja (siswa) laki-laki di SMK Negeri 1 Sedayu dengan rentang usia 15-18 tahun yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2021 dari 25 remaja (siswa) terdapat 23 remaja (siswa) SMK menunjukkan perilaku merokok tinggi. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa aspek perilaku merokok. Dari aspek fungsi merokok terdapat 23 responden menyatakan bahwa dengan merokok responden merasakan kenikmatan, ketenangan, kepercayaan diri, menghilangkan stres dan responden beranggapan telah kecanduan pada rokok maka dari itu perilaku merokok tersebut akan terus dilakukan responden setiap hari. Dari aspek intensitas merokok terdapat 9 responden menyatakan sehari bisa menghabiskan 3-6 batang rokok, 16 responden merokok 1-2 batang rokok dan salah satu dari responden mengatakan bisa menghabiskan 1 bungkus rokok dalam sehari.

Dari aspek tempat merokok terdapat 14 responden yang menyatakan merokok ketika berada di rumah, 11 responden merokok di luar rumah atau di warung makan, responden mengatakan bahwa merokok di manapun itu hal yang biasa dan orangtua dari responden tidak pernah melarangnya ketika merokok sekalipun orangtua dari responden melarang namun responden akan tetap merokok. Hal ini terjadi karena remaja responden merasa ketergantungan dari rokok. Dari aspek waktu merokok terdapat 14 responden merokok pada pagi atau siang hari dan ada 11 responden merokok pada sore atau malam hari, responden beranggapan bahwa ketika menghisap rokok pada waktu-waktu tertentu akan ada kenikmatan tersendiri yakni pikiran bisa lebih tenang. Selanjutnya berdasarkan informasi yang didapat peneliti dari pihak sekolah terutama dari guru bimbingan

konselin beberapa kali mendapat laporan bahwa siswa melakukan perilaku merokok di beberapa tempat seperti merokok di kantin, merokok di luar sekolah saat jam pelajaran berlangsung, merokok di kamar mandi saat jam pelajaran dan merokok di kelas saat guru tidak ada diruang kelas.

Dari hasil wawancara dan informasi di atas dapat disimpulkan bahwa remaja (siswa) di SMK N 1 Sedayu menunjukkan perilaku merokok yang tinggi. Sedangkan harapannya ketika siswa berada di lingkungan pergaulan yang bisa menekan siswa untuk merokok, maka sebaiknya siswa lebih bisa bersikap asertif untuk menolak tidak merokok dari pada harus memaksakan dirinya merokok dan mengingat akan dampak negatif yang bisa ditimbulkan dari perilaku merokok (Sanjiwani & Budisetyani, 2014).

Rokok diketahui mengandung zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, dimana lebih dari 4000 zat diantaranya 43 zat/bahan kimia yang bersifat karsinogenik (Hidayat & Rochayati, 2015). Komponen utamanya adalah nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, tar yang bersifat karsinogenik, dan CO yang dapat menurunkan kandungan oksigen dalam darah, rokok merupakan faktor risiko munculnya penyakit tidak menular dan mematikan seperti penyakit jantung coroner, stroke, dan kanker (Hidayat & Rochati, 2015). Selain mengancam kesehatan para perokok, asap rokok juga berbahaya bagi orang-orang di sekitar yang terpapar asap rokok tersebut. Makin tinggi kadar bahan berbahaya yang ada dalam sebatang rokok, maka makin besar kemungkinan untuk menderita penyakit-penyakit tersebut di kemudian hari (Pusat Promkes Kemkes RI,2013).

Perilaku merokok pada usia dini dapat memungkinkan seseorang akan mengalami kerusakan genetis dibandingkan dengan menjadi perokok berat (Santrock, 2007). Penyakit yang muncul tersebut disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga membuat jantung bekerja lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan nikotin tersebut akan berbahaya jika digunakan dalam kurun waktu yang panjang (Setyanda, Sulastri, & Lestari, 2015). Merokok juga mengurangi separuh usia hidup penggunanya dan 50% dari kematian tersebut terjadi pada usia 30-69 tahun (Wijaya dalam Anggarani, 2011).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan perspektif psikologi kesehatan. Remaja yang perokok dapat menimbulkan bahaya pada kesehatan karena semakin lama remaja merokok maka remaja akan mengetahui bahwa dengan merokok akan memperpendek jangka waktu hidupnya dan meningkatkan kemungkinan mati muda karena penyakit akibat merokok (Wismaningsih, Widati, & Mochny, 2014). Remaja perokok umumnya berpendapat bahwa rokok merupakan hal yang umum yang bisa dilakukan pada kalangan remaja meskipun remaja tersebut telah mengetahui bahwa perilaku merokok adalah kebiasaan yang buruk, namun remaja merasa dengan merokok akan membuat remaja berkesan gaul, meningkatkan kepercayaan diri (Suhardi, dalam Munthe, 2016). Remaja perokok akan cenderung berisiko dengan nilai ujian akhir yang kurang baik, hal tersebut disebabkan karena kebiasaan menghisap tembakau akan berpengaruh terhadap fungsi otak dan psikis (Tuladen, Rompas, & Ismanto, 2015).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, meliputi: (a) pola asuh orangtua permisif adalah pola asuh orangtua yang dicirikan dengan tidak membimbing anak dan menyetujui segala tingkah laku anak termasuk keinginan-keinginan yang sifatnya segera dan tidak menggunakan hukuman (Sanjiwani & Budisetyani, 2014), (b) teman sebaya adalah sekelompok orang yang memiliki usia yang sama dan memiliki kelompok sosial yang sama (Isa, Lestari, & Afa, 2017) dan (c) iklan rokok merupakan suatu kegiatan untuk memperkenalkan, memasyarakatkan dan mempromosikan rokok dengan tanpa imbalan kepada masyarakat dengan tujuan mempengaruhi konsumen agar menggunakan rokok yang ditawarkan (Ninu, Nabuasam & Limbu, 2013).

Berdasarkan uraian yang di atas faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu pola asuh orangtua permisif, teman sebaya dan iklan rokok. Pada penelitian ini peneliti memilih pola asuh orangtua permisif sebagai variabel bebas.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarino dan Ahyanti (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah pola asuh orangtua permisif. Pola asuh orangtua permisif merupakan pola asuh di mana orangtua kurang membimbing dan mengarahkan anak hingga anak diberikan kebebasan sepenuhnya untuk berbuat semaunya tanpa ada kontrol dari orangtua (Muin, 2015). Sikap permisif orangtua terhadap perilaku merokok merupakan salah satu faktor penyebab remaja menjadi perokok, orangtua dengan pola asuh permisif atau orangtua yang merokok terutama seorang ayah akan mempunyai

pengaruh yang lebih kuat terhadap anaknya untuk merokok. Dari hasil penelitian Juliansyah (dalam Sarino & Ahyani, 2012) bahwa pola asuh orangtua permisif memiliki korelasi yang signifikan dengan perilaku merokok pada remaja.

Hal ini diperkuat dari hasil data wawancara yang diambil peneliti melalui wawancara dengan rentang usia 15-18 tahun yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2021 dari 25 remaja (siswa) SMK yang mendapatkan pola asuh orangtua permisif hal ini dilihat dari : (a) Orangtua permisif tidak membimbing anak sehingga terdapat 17 responden yang menyatakan bahwa orangtua dari responden kurang membimbing anaknya terutama untuk berperilaku, hal ini karena orangtua dari responden memiliki aktifitas di luar rumah yakni bekerja sehingga responden tidak memiliki waktu bertemu dan berdiskusi bersama orangtua terutama untuk berperilaku. Responden juga mengatakan bahwa pola asuh orangtua permisif yang diberikan kepada responden merupakan salah satu alasan responden untuk berperilaku merokok, karena tidak adanya arahan dari orangtua mengenai dampak dari perilaku merokok yang dilakukan oleh anak, (b) Orangtua permisif menyetujui segala tingkah laku anak sehingga terdapat 22 responden yang menyatakan bahwa orangtua menyetujui segala tingkah laku anak sehingga responden sering beranggapan bahwa responden diberikan kebebasan untuk berperilaku. Hal ini juga berhubungan dengan perilaku negatif salah satunya perilaku merokok, responden mengatakan bahwa orangtua tidak menegur perilaku merokok responden dan (c) Orangtua permisif tidak menggunakan hukuman sehingga terdapat 23 responden yang menyatakan bahwa orangtua jarang melakukan hukuman pada anaknya, termasuk perilaku negative yang telah di

lakukan responden salah satunya perilaku merokok. Perilaku merokok responden mendapat dukungan atau tiruan dari orangtua sehingga ketika responden merokok orangtua tidak melarangnya.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut disimpulkan bahwa terdapat tingginya pola asuh orangtua permisif terhadap remaja (siswa) di SMK. Hal tersebut ditunjukkan dengan aspek-aspek pola asuh orangtua permisif yang telah di kemukakan oleh Hurlock (dalam Sanjiwani & Budisetyani, 2014) terdapat 3 aspek yaitu: (a) tidak membimbing anak, yakni tidak adanya pengarahan perilaku pada anak sesuai dengan norma masyarakat serta orangtua tidak memperhatikan siapa saja anak bergaul, (b) menyetujui segala tingkah laku anak, yakni orangtua memberi kebebasan kepada anaknya salah satunya untuk memilih sekolah dan (c) tidak menggunakan hukuman, yakni orangtua tidak menggunakan hukuman berkaitan dengan kurangnya kepedulian orangtua terhadap anak.

Selanjutnya terdapat tiga faktor pada perilaku merokok, yaitu pengaruh orangtua, teman sebaya dan iklan rokok (Mu'tadin, 2002). Faktor yang paling kuat dalam perilaku merokok remaja yaitu pengaruh orangtua karena orangtua sendiri sebagai contoh bagi anaknya (Imama, 2013). sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Lindawati (2011) yang menyatakan bahwa perilaku merokok anak yang paling cepat ditiru bersumber dari orang yang paling bermakna, yaitu orangtua. Ariani (2006) yang menyatakan bahwa orang tua dengan pendidikan formal yang rendah mempunyai risiko memiliki remaja yang tidak baik dalam merokok dibandingkan orang tua dengan pendidikan formal yang tinggi.

Mc Donald (2009) mendefinisikan pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan yang diarahkan untuk mengubah perilaku manusia (human behavior). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnaningrum, Hermanu dan Bhisma (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan perilaku merokok dan signifikan secara statistik (OR=36.919; CI 95%= 3.18 sd 427.81; p=0.004). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi perilaku merokok pada remaja, penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan meningkat karena peningkatan tingkat pendidikan individu. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, karena pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikologis untuk menumbuhkan sikap dan perilaku. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang rendah, maka sikap dan perilakunya terhadap suatu hal juga akan rendah.

Berdasarkan uraian di atas mengenai latar belakang permasalahan tersebut, peneliti mengajukan rumusan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan antara pola asuh orangtua permisif dan tingkat pendidikan orangtua dengan perilaku merokok pada remaja di SMK Negeri 1 Sedayu Yogyakarta?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pola asuh permisif dan tingkat pendidikan orangtua dengan perilaku merokok terhadap remaja di SMK Negeri 1 Sedayu Yogyakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori-teori yang ada dan memberikan kontribusi ilmu pengetahuan terutama dalam bidang psikologi kesehatan khususnya pada kajian yang berfokus pada perilaku merokok, pola asuh permisif dan tingkat pendidikan orangtua.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi dinas pendidikan, kesehatan dan pihak sekolah SMK Negeri 1 Sedayu dalam upaya pembinaan pada remaja untuk menanggulangi permasalahan merokok di kalangan remaja.

b. Bagi Orangtua

Sebagai masukan kepada orangtua untuk memberikan wawasan atau mengetahui mengenai bahaya merokok dan sebagai bahan masukan terhadap sikap orangtua terhadap perilaku merokok remaja.

c. Bagi Peneliti Lain

Dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang perilaku merokok