

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Dalam kehidupan sehari-hari sering kita jumpai perokok dari berbagai usia, orang dewasa bahkan remaja merokok di berbagai tempat, seperti tempat makan/restoran, halte bus, taman, pasar, bahkan di rumah sendiri. Rokok dan merokok adalah hal yang tak terpisahkan, dan masih menjadi permasalahan yang tak kunjung usai hingga saat ini (Hasanah, 2011). Jika diteliti lebih lanjut, kandungan zat kimia yang terdapat dalam rokok seperti nikotin, tar, dan karbonmonoksida tidaklah baik untuk tubuh sebab dapat memacu kinerja susunan syaraf pusat dan 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 yang ditimbulkan dari merokok, sebab rokok dapat memicu penyakit seperti kanker, penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru, dan bronchitis kronis. Jika dilihat dari sisi lingkungan, rokok memberikan dampak buruk pada perokok pasif. Risiko yang ditanggung oleh perokok pasif lebih berbahaya daripada 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, namun nyatanya hal ini bukan menjadikan jumlah perokok menurun,

tetapi semakin meningkat jumlahnya dengan usia perokok yang semakin dini (Komalasari & Helmi, 2000). Dalam beberapa studi ditemukan bahwa merokok dimulai pada usia 11 hingga 13 tahun dan dipengaruhi oleh lingkungan sosial (Smet dalam Komalasari & Helmi, 2000). Jika pada tahun 1995 jumlah perokok pemula usia 10-14 tahun hanya 8,9%, dan pada tahun 2013 menjadi 18%, dengan demikian terjadi peningkatan lebih dari 100% dalam kurun waktu 18 tahun (Kemenkes, 2016). Usia perokok pemula seperti yang tercantum dalam data di atas, masuk pada masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa awal atau dikenal dengan masa remaja. Masa remaja dimulai dari usia 12 tahun dan berakhir pada usia 21 tahun, dengan perincian 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja pertengahan, dan 18-21 tahun adalah masa remaja akhir (Mönks., dkk, 2014).

Perilaku merokok merupakan segala bentuk kegiatan individu dalam membakar rokok kemudian menghisap dan menghembuskannya keluar dan menimbulkan asap yang dapat terhirup oleh orang disekitarnya (Nasution, 2007). Berdasarkan pengertian yang telah disampaikan di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok pada remaja adalah segala bentuk kegiatan menghisap asap rokok baik melalui pipa atau rokok secara langsung yang dilakukan oleh individu berusia 12 hingga 21 tahun. Adapun aspek-aspek merokok menurut Aritonang (dalam Solehah & Mulyana, 2018) yaitu fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari, intensitas merokok, tempat merokok, dan waktu merokok.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013. Artinya,

jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 1 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang diantaranya adalah perokok. Data juga menunjukkan prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Dilansir dari data tersebut, usia mulai merokok semakin dini. Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013 (Kemenkes RI, 2016). Data serupa juga disebutkan dalam sebuah artikel media *online*, Kompas pada Mei 2016 yang menyebutkan bahwa Indonesia meraih peringkat satu dunia untuk jumlah pria perokok di atas usia 15 tahun, hal ini berdasarkan data terbaru dari The Tobacco Atlas, 2015 yang menunjukkan sebanyak 66 persen pria di Indonesia merokok.

Dari hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada April, 2017 terhadap 15 orang berusia antara 12-21 tahun di Kota Yogyakarta, diperoleh hasil 14 orang merokok dan 1 orang tidak merokok. Dari 14 orang perokok yang diwawancarai, 5 orang merokok untuk mengisi waktu luang, 3 orang merokok karena merasakan bahwa rokok itu nikmat, 2 orang merokok karena stres, 2 orang merokok untuk emenangkan pikiran, 1 orang merokok karena merasa sudah kecanduan, dan 1 orang lainnya merokok karena sudah menjadi kebiasaan. 4 dari 14 orang tergolong perokok ringan dengan rata-rata menghisap rokok sebanyak 3 batang per hari, dan 10 orang lainnya tergolong pada perokok sedang yaitu merokok 5-14 batang per hari. Dari 14 orang yang diwawancarai, 12 orang mengatakan merokok di tempat umum seperti tempat makan, halaman toko, dan jalanan dan 2

orang merokok di rumah. Mengenai waktu merokok, 2 orang merokok saat waktu luang, 4 orang merokok tergantung pada suasana hati, 3 orang merokok setelah makan, dan 6 orang lainnya mengatakan merokok pada saat berkumpul dengan teman.

Berdasar data yang sudah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa 14 dari 15 subjek telah aktif menjadi perokok di usianya yang masih remaja yaitu 12 – 21 tahun. Hasil wawancara di lapangan tersebut turut mewakili sejumlah kecil keadaan yang terjadi di lapangan khususnya Kota Yogyakarta atas data yang disampaikan Kompas pada tahun 2016 bahwa Indonesia meraih peringkat satu dunia untuk jumlah pria perokok di atas usia 15 tahun.

Perilaku merokok dinilai sangat merugikan dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya. Rokok merupakan bom waktu yang dapat mengakibatkan penyakit kanker, jantung koroner, impotensi dan sebagainya (Fikriyah & Febrijanto, 2012). Merokok juga dapat mengakibatkan gangguan pola tidur seperti insomnia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vaora, dkk (2014) menunjukkan bahwa perokok sedang-berat berisiko sebanyak 9,375 kali lebih besar mengalami insomnia daripada perokok ringan. Hasil penelitian Sriani, dkk (2016) menunjukkan individu yang merokok berisiko 15 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak merokok. Melihat berbagai risiko yang akan dihadapi oleh perokok seharusnya dapat memberikan kesadaran bagi individu untuk tidak merokok, namun kenyataannya sebanyak 2 dari 3 orang di Indonesia adalah perokok, dan 20,5% dari jumlah perokok adalah individu berusia 16-19 tahun (Kemenkes RI, 2016). Usia 16-19 tahun merupakan

kelompok usia remaja, usia produktif, yang seharusnya dapat menggunakan waktu untuk kegiatan bermanfaat seperti berorganisasi atau berolahraga agar terjaga kesehatan fisik maupun psikisnya, namun individu pada usia tersebut umumnya kurang memperhatikan gaya hidup dan kesehatannya. Upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja menjadi penting untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia di masa yang akan datang (Astuti, 2012).

Subanada (2008) mengatakan bahwa perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh faktor- faktor seperti faktor psikologis yang dapat berupa stres, faktor biologis, dan faktor lingkungan. Dalam penelitian ini, faktor stres dipilih untuk diteliti karena masa remaja rentan terhadap stres terutama berkaitan dengan sekolah (Finkelstein dkk, 2000). Selain itu, penelitian Rohman (2009) menyatakan faktor yang mempengaruhi dan menjadi penyebab terbesar perilaku merokok sebesar 54,59 persen yaitu stres. Penelitian Pamukhti (2016) juga memperoleh hasil bahwa tingkat stres mempengaruhi perilaku merokok sebesar 43,6% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Trisnolerah (2016) dalam penelitiannya juga membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dan kebiasaan merokok.

Stres dapat menjadi baik ketika tuntutan-tuntutan yang dihadapi individu dapat teratasi oleh kemampuan yang dimiliki sehingga memunculkan kepuasan pada individu, namun, stres menjadi buruk ketika tuntutan-tuntutan yang dihadapi dirasa lebih berat dan tidak dapat teratasi oleh kemampuan yang dimiliki sehingga individu merasakan gelisah dan cemas. Stres yang demikian jika terjadi pada remaja akan meningkatkan perilaku merokok remaja seperti pada penelitian Trisnolerah (2016) mengenai hubungan antara tingkat stres dan pola asuh orang tua dengan

kebiasaan merokok pada siswa kelas X dan XI di SMK Negeri 2 Manado yang mendapati hasil ada hubungan antara stres dengan perilaku merokok. Stres adalah respon individu terhadap suatu kejadian atau keadaan yang menyakitkan, mengancam dan menekan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis, emosi, kemampuan berpikir dan tingkah laku individu (Taylor dkk, 2009). Adapun aspek-aspek stres menurut Sarafino dan Smith (2014) yaitu aspek biologis dan aspek psikososial.

Dalam proses perkembangannya, remaja menghadapi masalah untuk pertama kalinya. Masalah-masalah tersebut menyebabkan remaja sangat rentan menghadapi stres. Finkelstein, Kubzansky, dan Goodman (2006) menemukan bahwa remaja paling sering mengalami kejadian penuh stres saat berkaitan dengan hal-hal yang berhubungan dengan sekolah (keharusan belajar untuk menghadapi ujian dan mendapat nilai buruk), teman sebaya (berselisih dengan teman), dan hal-hal pribadi (gangguan tidur, keharusan bangun lebih pagi, dan sakit). Komalasari dan Helmi (2000) menemukan bahwa perilaku merokok erat kaitannya dengan kondisi emosi. Kondisi yang paling banyak menyebabkan perilaku merokok yaitu ketika seorang remaja berada dalam tekanan (stres).

Konsumsi rokok ketika stres merupakan upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional yang dialihkan terhadap perilaku merokok. Selain untuk pengatasan masalah emosi, merokok juga digunakan sebagai pengatasan masalah biologis yang muncul pada saat stres. Individu yang sedang stres dan mengalami perasaan tidak tenang, cemas, dan gelisah maka individu tersebut mengalami emosi negatif. Ketika mengalami emosi negatif, individu terdorong untuk mengurangi

emosi negatif yang dirasakannya dengan berbagai cara seperti berlibur, berolahraga, menonton film, dan merokok. Merokok merupakan salah satu cara yang tidak efektif namun banyak dipilih remaja (Hutapea, 2013). Rokok mengandung nikotin yang merangsang dopamin keluar dan menghasilkan efek perasaan rileks dan tenang. Nikotin juga menimbulkan efek kecanduan. Kondisi tubuh manusia, yaitu toleransi jaringan tubuh, dan adaptasi metabolisme sel menyebabkan individu yang pada awalnya hanya mencoba-coba rokok menjadi kecanduan bahkan semakin lama meminta dosis atau takaran yang lebih banyak (Prawitasari, 2012). Ketika individu berhenti merokok, kadar nikotin dalam darah akan menurun dan efek yang dihasilkan nikotin akan menghilang, sehingga individu ketika stres akan berusaha untuk menghidupkan rokoknya kembali bahkan dengan intensitas yang lebih sering atau konsumsi batang rokok yang lebih banyak (Coster, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi biopsikologis individu akan mempengaruhi intensitas merokok dan fungsi merokok yang merupakan aspek dari perilaku merokok.

Saat individu mengalami kebosanan dan atau tertekan oleh lingkungannya, individu akan merokok di lingkungannya ataupun di toilet (Wulandari, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis dan sosial individu akan mempengaruhi waktu dan tempat merokok yang merupakan aspek dari perilaku merokok. Booker, dkk (2004) menemukan bahwa para remaja yang tingkat stresnya tinggi lebih mungkin memiliki tingkat merokok yang tinggi dibandingkan remaja yang tingkat stresnya rendah. Maka dari itu muncul rumusan masalah: “apakah ada hubungan antara stres dengan perilaku merokok pada remaja?”

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### 1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres dengan perilaku merokok pada remaja.

### 2. Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menyumbang teori mengenai perilaku merokok pada remaja bagi bidang psikologi sosial dan klinis.

#### b. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi bagi remaja dan orang tua untuk dapat lebih memahami mengenai hubungan stres dengan perilaku merokok pada remaja, sehingga dapat dilakukan upaya untuk mengelola stres dan perilaku merokok dapat dicegah.