

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sekitar sepertiga orang dewasa di seluruh dunia merokok. Penggunaan tembakau merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan empat juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Kebanyakan perokok mulai merokok sejak remaja, dan separuh dari mereka yang melanjutkan merokok meninggal akibat penyakit-penyakit yang berhubungan dengan merokok (Tena dan Yovan, 2006).

Menurut Badan Pusat Statistik, terjadi peningkatan jumlah perokok pemula ditinjau dari segi usia. Usia perokok pemula 5-9 tahun meningkat dari 0,5% pada tahun 1995 menjadi 2,8% pada tahun 2004. Usia perokok pemula 10-14 tahun meningkat dari 8,9% (1995) menjadi 11,5% (2004) dan usia perokok pemula 15-19 tahun meningkat dari 54,5% (1995) menjadi 63,9% (2004). Berbagai riset juga membuktikan kecanduan rokok membukakan pintu menuju kecanduan narkoba (Koran Tempo, 2007).

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Jawa Barat tahun 2004-2006, jumlah perokok di Jawa Barat meningkat 1,6 % per tahun. Tahun 2006 jumlah perokok mencapai 10,12 juta jiwa. Angka ini hampir sepertiga dari penduduk berusia 10 tahun ke atas di provinsi ini (Litbang Kompas, 2007).

Asap rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia berbahaya. Selain komponen gas ada komponen padat atau partikel yang terdiri dari nikotin dan tar. Tar mengandung bahan karsinogen sedangkan nikotin merupakan bahan adiktif yang menimbulkan ketergantungan atau kecanduan. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok antara lain kanker paru, bronkitis, penyakit jantung, gangguan pembuluh darah di otak (stroke) bahkan sampai impotensi (Tjandra Yoga Aditama, 2006).

Salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Karena remaja lebih banyak berada di

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sekitar sepertiga orang dewasa di seluruh dunia merokok. Penggunaan tembakau merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan empat juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Kebanyakan perokok mulai merokok sejak remaja, dan separuh dari mereka yang melanjutkan merokok meninggal akibat penyakit-penyakit yang berhubungan dengan merokok (Tena dan Yovan, 2006).

Menurut Badan Pusat Statistik, terjadi peningkatan jumlah perokok pemula ditinjau dari segi usia. Usia perokok pemula 5-9 tahun meningkat dari 0,5% pada tahun 1995 menjadi 2,8% pada tahun 2004. Usia perokok pemula 10-14 tahun meningkat dari 8,9% (1995) menjadi 11,5% (2004) dan usia perokok pemula 15-19 tahun meningkat dari 54,5% (1995) menjadi 63,9% (2004). Berbagai riset juga membuktikan kecanduan rokok membukakan pintu menuju kecanduan narkoba (Koran Tempo, 2007).

Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Jawa Barat tahun 2004-2006, jumlah perokok di Jawa Barat meningkat 1,6 % per tahun. Tahun 2006 jumlah perokok mencapai 10,12 juta jiwa. Angka ini hampir sepertiga dari penduduk berusia 10 tahun ke atas di provinsi ini (Litbang Kompas, 2007).

Asap rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia berbahaya. Selain komponen gas ada komponen padat atau partikel yang terdiri dari nikotin dan tar. Tar mengandung bahan karsinogen sedangkan nikotin merupakan bahan adiktif yang menimbulkan ketergantungan atau kecanduan. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok antara lain kanker paru, bronkitis, penyakit jantung, gangguan pembuluh darah di otak (stroke) bahkan sampai impotensi (Tjandra Yoga Aditama, 2006).

Salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Karena remaja lebih banyak berada di

luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba merokok, maka remaja cenderung mengikutinya tanpa memperdulikan perasaan mereka sendiri akibatnya (Hurlock, 1980).

Remaja merupakan sosok yang penuh potensi namun perlu bimbingan agar dapat mengembangkan apa yang telah dimilikinya untuk perkembangan bangsa dan negara. Remaja adalah bagian dari masyarakat yang akan bertanggung jawab terhadap kemajuan bangsa. Dengan demikian seharusnya terdapat upaya pencegahan di tingkat masyarakat, khususnya di tingkat sekolah karena hal ini dapat menjadi faktor pemicu adanya penurunan jumlah siswa-siswi baru yang masuk sekolah. Hal ini dapat dilakukan dengan menyebarkan hasil-hasil penelitian tentang dampak buruk merokok terhadap kesehatan, larangan merokok yang tegas di sekolah dan larangan iklan dan promosi rokok di sekolah.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku dihubungkan dengan kebiasaan merokok siswa-siswi di SMP swasta di kota Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku merokok di kalangan remaja.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku merokok di kalangan siswa-siswi di salah satu SMP swasta di kota Bandung.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

1. Memberikan masukan bagi pihak sekolah maupun orang tua untuk menyusun strategi menyikapi masalah merokok di kalangan remaja
2. Memberikan masukan bagi siswa-siswi mengenai pentingnya kehidupan bebas dari kebiasaan merokok serta dapat membantu mengurangi jumlah perokok.

#### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Penyebab perilaku merokok merupakan interaksi dari berbagai faktor, diantaranya faktor individu dari perokok itu sendiri, faktor lingkungan dimana ia berada dan faktor farmakologis dari zat-zat yang terkandung dalam rokok (Levy et al., 1984).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan masa remaja adalah yang berhubungan dengan penyesuaian akan perubahan sosial (Hurlock, 1980).

#### **1.6 Metodologi**

Jenis Penelitian : deskriptif

Rancangan Penelitian : *cross sectional*

Metode penelitian : survei dengan cara menyebarkan angket kepada para responden

Sampel Penelitian : *whole sample*, yaitu siswa – siswi kelas di SMP swasta di kota Bandung

#### **1.7 Lokasi dan Waktu**

Pengambilan data dilakukan di SMP swasta di kota Bandung. Waktu penelitian Februari-Juli 2007