

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku merokok menjadi salah satu masalah yang membutuhkan perhatian dari berbagai pihak khususnya tenaga kesehatan karena perokok beresiko menderita penyakit jantung, stroke dan berbagai jenis penyakit kanker (Duncan, Pearson, & Maddison, 2018). Masalah merokok tidak hanya terjadi pada kalangan dewasa namun juga pada kalangan remaja (Tahlil, Coveney, Woodman, & Ward, 2013).

Banyak faktor yang melatarbelakangi perilaku merokok remaja, salah satunya factor psikologis. Penelitian sebelumnya menunjukkan kesejahteraan psikologis remaja perokok lebih rendah dibandingkan nonperokok (Fithria et al., 2018). Merokok juga didorong oleh adanya rasa penasaran atau keingintahuan tentang rokok, (Case et al., 2017). Selain itu merokok juga didorong oleh persepsi ingin dianggap seorang lelaki sejati/dewasa, dan rokok dianggap dapat menghilangkan stress, rasa jenuh dan bosan (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit & Menular, 2017).

Masyarakat Indonesia yang mengkonsumsi rokok dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir mengalami peningkatan 44,1% jika dihitung perokok aktif pada remaja mencapai 70% jumlah penduduk Indonesia. Indonesia merupakan negara berkembang, dimana setiap tahunnya angka kecemasan semakin meningkat, prevalensi kecemasan diperkirakan 20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas. Fase

remaja awal usia 10-13 tahun di kelas 5 dan 6 sekolah dasar mengalami kecemasan karena perubahan psikologis dan fisik yang cepat pada tubuhnya. (Ananda et al., 2019).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah penduduk diatas 15 tahun yang mengkonsumsi tembakau cenderung meningkat, data pada tahun 2007 menunjukkan 34,2%, tahun 2010 menunjukkan 34,3%, tahun 2013 adalah 36,3%, tahun 2016 adalah 32,8%, dan tahun 2018 adalah 33,8%. Presentase perokok aktif terbanyak setiap harinya untuk populasi usia 10-18 tahun adalah 9,1% (Riskesdas, 2018). Menurut *The Global Adult Tobacco Survey (GATS)* ,2018 pada tahun 2017 menunjukkan jumlah perokok di Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas, laki-laki mencapai 72% dan perempuan 3%. Data *Global Youth Tobacco Survey (GYTS, 2018)* menyebutkan 30,1 % anak sekolah merokok (Laki-laki 36%, perempuan 4.3%). Hasil penelitian tentang Kecemasan dan perilaku merokok pada remaja di dapatkan hasil responden terbanyak berdasarkan kategori kecemasan yaitu kecemasan sedang sebanyak 28 siswa (31,8%)(Ferinadia et al., 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di laksanakan pada tanggal 12 Oktober Di Desa Cemorokandang , Kedungkandang Malang dengan wawancara kepada 10 anak remaja perokok aktif Di Desa Cemorokandang. Didapatkan beberapa diantara mereka mengalami kecemasan karena berbagai alasan. Beberapa alasan tersebut yaitu 10 remaja perokok aktif mengatakan takut ketahuan orang tua saat merokok , 8 remaja perokok aktif mengatakan uang jajan sering habis, 5 remaja perokok aktif takut karena kecanduan, 1 remaja sudah mengalami sesak selesai merokok.

Salah satu faktor psikologis yang berhubungan erat dengan merokok adalah kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, menunjukkan pengonsumsi rokok mengaku merokok dapat memberikan rasa nyaman dan tenang sehingga dapat menghilangkan stres, kecemasan hingga depresi. Kondisi ini juga dialami oleh remaja dimana merokok dianggap dapat mengatasi rasa cemas (Husna & Jannah, 2019). Penyebab kecemasan remaja merokok yaitu remaja rentan terhadap masalah kecemasan karena tahapan remaja penuh dengan tantangan akibat adanya perubahan baik fisik maupun psikologi. Seorang remaja yang tidak mampu beradaptasi terhadap berbagai perubahan tersebut akan lebih mudah terjerumus dalam perilaku maladaptive termasuk perilaku merokok. Faktor kecemasan memicu perilaku merokok pada remaja. Perokok percaya bahwa merokok dapat menghilangkan perasaan negatif seperti gelisah, khawatir, marah, dan stres. (Ferinadia et al., 2019). Dampak kecemasan yaitu dapat membuat ketergantungan terhadap nikotin dan gangguan kecemasan yang akan dirasakan sebagai bagian dari gejala withdrawal. Dampak negative dari merokok pada remaja biasanya terjadi beberapa tahun setelah mulai aktif merokok yaitu menurunnya aktifitas fisik. Menurut *United States Departement of Health and Human Services* merokok sudah mulai dirasakan dampaknya pada usia antara 20 tahun ke atas yaitu meningkatnya level kerusakan pada paru-paru antara lain kerusakan permanen dalam saluran paru-paru, pembuluh darah serta cairan di paru-paru. Hasil Statistik menunjukkan bahwa lebih banyak orang mati karena merokok dibandingkan dengan AIDS, penyalagunaan alkohol, dan narkoba (Ferinadia et al., 2019).

Upaya yang perlu dilakukan adalah pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga (Ali, 2009). Pengawasan dan larangan yang dilakukan oleh keluarga merupakan upaya pengontrolan terhadap

perilaku merokok remaja (Etrawati, 2014). Ada beberapa peran yang dapat dijalankan orang tua untuk mencegah perilaku merokok pada remaja, yaitu peran sebagai pendidik, peran sebagai pendorong, peran sebagai panutan, peran sebagai teman, peran sebagai pengawas, dan peran sebagai konselor sehingga perilaku merokok tidak terus meningkat (Etrawati, 2014).

Dari latar belakang di atas tentang kecemasan remaja merokok aktif di Desa Cemorokandang Kecamatan Kedungkandang Kota Malang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran kecemasan remaja yang perokok aktif di Desa Cemorokandang Kecamatan Kedungkandang Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kecemasan remaja yang perokok aktif di Desa Cemorokandang Kecamatan Kedungkandang Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Gambaran kecemasan remaja yang perokok aktif di Desa Cemorokandang Kecamatan Kedungkandang Kota Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan untuk dapat mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu keperawatan terutama pada kesehatan remaja perokok aktif dan mengetahui gambaran kecemasan remaja yang merokok aktif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat motivasi remaja agar selalu menjaga kesehatan diri sendiri dan hidup sehat tanpa rokok untuk mengetahui dampak dan bahaya merokok diusia remaja.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai dasar tempat untuk menyediakan upaya peningkatan konseling kesehatan remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian kearah suatu intervensi untuk mengalakan program hidup bersih dan sehat tanpa rokok dan menambah wawasan ilmu kesehatan.

