

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Masa remaja merupakan salah satu periode yang penting dalam kehidupan manusia. Masa ini merupakan masa dimana menjadi “ambang pintu” untuk memasuki masa dewasa (Wulan, 2012). Hal ini mengatakan bahwa pada masa periode ini merupakan periode dimana kehidupan manusia sedang dalam masa badai dan stress yang dibebani oleh konflik dan gejolak emosi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk yang mempunyai rentang usia dari 10 – 18 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak – anak menuju ke masa dewasa, dimana pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan, diantaranya perubahan biologis, kognitif dan social – emosional (Santrock, 2011). Perubahan biologis ditandai dengan perubahan hormonal, pertumbuhan yang cepat, dan kematangan seksual. Perubahan kognitif ditandai dengan perubahan pola pikir seperti berpikir secara abstrak, idealis, dan logis. Sedangkan perubahan sosio- emosional itu ditandai dengan adanya konflik orang tua, mencari kebebasan dan lebih banyak memilih waktu bersama dengan teman. Sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa pada masa ini selain terdapat perkembangan yang berkaitan dengan perubahan biologis, kognitif, dan emosional, terdapat juga adanya aspek psikososial.

Pada perkembangan remaja mereka mengalami aspek *krisis* psikosial, dimana sering digambarkan seperti masa badai topan bagi remaja tersebut karena adanya ketidaksesuaian dalam hal perkembangan psikis dan social. Masa ini banyak upaya atau perilaku yang dilakukan untuk menemukan jati diri, dan tidak semua perilaku dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat, seperti perilaku merokok. Remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris mereka dalam menghadapi krisis identitas. (Komasari D dalam Rachmat Muhammad, 2013). Merokok juga dianggap para remaja sebagai bentuk dari sebuah kematangan, kekuatan dan kepemimpinan (Pierce dkk, 2002).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka merokok remaja tertinggi sedunia, dimana usia pertama kali mencoba merokok berdasarkan kelompok umur dan kelompok jenis kelamin berdasarkan GTYS 2014, laki-laki mulai pada umur 12 – 13 tahun, dan sebagian besar untuk perempuan dimulai pada umur kurang dari sama dengan 7 dan 14 – 15 tahun. Data berdasarkan golongan umur dan jenis kelamin disebutkan bahwa terdapat *survey* pada remaja yang selama 30 hari terakhir merokok, jumlah laki laki sebesar 33,9 % dan perempuan sebanyak 2,5 % dan juga yang status merokoknya hanya pernah menghisap 1 – 2 hisapan, laki laki sebanyak 54,1 % dan perempuan sebanyak 9,1 %. Setiap tahunnya, di Indonesia persentase kejadian perilaku merokok pada kalangan remaja semakin meningkat, hasil dari penelitian Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007, 2010 dan 2013 perilaku remaja

merokok mengalami kenaikan yang signifikan. Tren usia merokok akan meningkat pada usia remaja yaitu pada kelompok umur (10-14) tahun mengalami peningkatan sebagai berikut pada tahun 2007 dengan jumlah presentase 9,6%, pada tahun 2010 dengan besar presentase sebanyak 17,5% dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 dengan jumlah presentase sebanyak 18%. Pada umur (15-19) jumlah presentase merokok mengalami peningkatan yang sangat drastis yaitu sebesar 36,3% pada tahun 2007, pada tahun 2010 sebesar 43,3% dan meningkat lagi pada tahun 2013 sebesar 55,4%. Pada tahun 2013 sesuai dengan data terakhir Riskesdas khususnya pada provinsi D.I. Yogyakarta sendiri memiliki persentase perilaku merokok pada remaja sebesar 43%, namun dewasa ini banyak sekali fenomena- fenomena dari akibat merokok yang dilakukan remaja baik individu maupun kelompok, dimana fenomena kasus merokok ini banyak dari anak usia SD dan SMP.

Tingginya kejadian perilaku merokok pada remaja, membuat pemerintah melakukan berbagai upaya. Hal ini merupakan bukti bahwa fenomena merokok merupakan hal yang penting untuk diatasi, dengan begitu pemerintah membuat berbagai upaya dengan program pengendalian tembakau, dimulai dari upaya promotive dan preventif, penanganan penyakit dan juga adanya peraturan perundang – undangan. Upaya Promotive dan preventif dilakukan dengan rokok PP No 109/2012, Pasal 49 (membuat kawasan tanpa rokok), Pasal 50, untuk KTR diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat anak

bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum atau tempat lain. Hal ini sudah berjalan 127 kabupaten di 32 provinsi. Upaya Penanganan penyakit dilakukan dengan pengobatan dan juga upaya berhenti merokok, dan untuk peraturan perundang- undangan: 1) PP No.109 th 2012 tentang pengamanan produk tembakau bagi kesehatan., 2) Permenkes No.40/2013 tentang peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan.

Merokok merupakan fenomena yang sudah menjamur pada kalangan remaja, dimana fenomena ini mempunyai dampak yang merugikan dari berbagai sudut pandang (Komasari & Helmi, 2000). Salah satu dampaknya yaitu mengganggu kesehatan, banyak penyakit yang sudah terbukti yang merupakan dampak buruk dari perilaku merokok, langsung ataupun tidak langsung, merokok ini dapat merugikan pihak perokok itu sendiri maupun orang yang berada disekitarnya (Proverawati, 2012). Berdasarkan riset, dampak untuk kesehatan ini merupakan akibat dari bahan kimia yang berbahaya yang terkandung dalam rokok. Data menurut GATS 2011 dan GYTS 2009 menemukan data bahwa sebanyak 68,8% remaja (13 – 15 tahun) terpapar AROL dirumah dan sebanyak 78.1% terpapar AROL diluar rumah. Asap rokok mengandung 4000 lebih zat toksik, 60 diantaranya adalah karsinogenik, dimana semua perokok mempunyai resiko kanker paru sebanyak 13,6 kali. Hasil penelitian di Inggris mengatakan bahwa kurang lebih 50% para perokok yang merokok sejak remaja akan meninggal karena penyakit yang ditimbulkan dari

perilaku merokok (Aditama dalam Nurrahmah, 2014). Angka kematian yang diakibatkan oleh perilaku merokok mencapai nilai yang besar, mencapai 5 juta per tahun dan separuhnya berada pada usia produktif. WHO memperkirakan angka kematian akibat merokok pada tahun 2030 akan mencapai angka 10 juta, dan 70% terjadi di negara berkembang termasuk negara Indonesia (Wulandari, 2011). Hal ini akan berdampak pada kualitas generasi bangsa, karena keberhasilan pembangunan nasional di Indonesia ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas salah satunya adalah kesehatan dan kesejahteraan dalam bidang kesehatan fisik dan mental pada usia anak-anak hingga dewasa.

Terdapat banyak faktor yang menjadi latar belakang mengapa remaja merokok, diantaranya, ikut-ikutan, terpengaruh oleh teman sebaya, dan terpapar oleh iklan rokok di media cetak maupun elektronik dimana pada iklan tersebut menunjukkan bahwa merokok merupakan lambang dari kejantanan, selain itu meniru orang tua atau keluarga juga menjadi faktor yang melatarbelakangi remaja untuk merokok, mereka beralasan bahwa orang tuanya juga seorang perokok dan orang tua tidak melarang mereka untuk merokok dan membiarkan mereka secara bebas untuk melakukan perilaku merokok atau dengan kata lain keluarga kurang perhatian (Rachmat, 2013). Seperti halnya yang dikatakan (Komasari & Helmi dalam Durant 2015) faktor remaja merokok adalah mencontoh orang tua, mencontoh teman sebaya, dan juga cara pola asuh orang tua yang didapatkan remaja tersebut.

Pola asuh orang tua menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi remaja merokok. Lingkungan keluarga memiliki peran strategis yang dapat membentuk sikap remaja, menjadi sekolah pertama, dan tempat pembelajaran pertama bagi seorang remaja. Selain itu, orang tua merupakan suatu teladan bagi anak-anaknya, dan juga interaksi antara orangtua dan anak yang dalam dapat menciptakan karakter yang mirip dengan orang tua.

Orang tua mempunyai tugas untuk mendidik dan mengajarkan kepada anak mereka untuk berperilaku baik dan benar, karena pola asuh orang tua yang dilakukan dengan tepat dan benar yang berkaitan dengan memberikan pengasuhan, perhatian, bimbingan, dan juga pengaruh positif pada remaja merupakan hal yang penting sehingga mereka tidak melakukan perilaku merokok (Erine,2012). Pola asuh orang tua adalah suatu bentuk yang diterapkan orang tua dalam merawat, memelihara, membimbing, melatih dan juga memberikan suatu pengaruh (Tarmuji 2004 dalam Apriastuti 2013). Terdapat macam – macam pola asuh diantaranya pola asuh otoriter, demokratis dan liberal. Pola asuh otoriter mempunyai ciri khas yang kaku, ketat dan saklek, orang tua tidak mahu tahu tentang perasaan anak. Pola asuh demokrasi mempunyai ciri khas yang lebih memprioritaskan kepentingan anak, sedangkan liberal mempunyai ciri khas bebas dan tidak diberikannya bimbingan maupun aturan yang ketat dari orang tua (Apriastuti, 2013).

Orang tua mempunyai pengaruh yang besar dalam membentuk karakter seorang anak, dalam Islam orang tua mempunyai tanggung jawab

untuk mengarahkan pendidikan anak mereka sesuai dengan pedoman dari Al- Qur'an dan tradisi Nabi Muhammad Saw. Menurut Agama Islam, ketika anak dilahirkan dalam keadaan lemah, suci atau fitrah, lalu alam akan memberi corak warna terhadap nilai hidup atas pendidikan agama anak didik. Sebagaimana sesuai dengan (HR Bukhori) yang tertulis didalam buku Phropetic Parenting, Nabi SAW bersabda "Anak itu dilahirkan dalam keadaan fitrah, maka kedua orang tuanya lah yang menjadikan Yahudi, Nasrani atau Majusi. Maka dari itu orang tua mempunyai pengaruh dan peranan yang besar dalam mendidik anak.

Berdasarkan research (Rachmat, 2013) penelitian pada jurnal perilaku merokok remaja SMP pada tahun 2013, didapatkan bahwa responden tinggal dengan keluarga yang merokok (ayah dan saudara) yang merokok sebanyak 61.4% sering melihat mereka merokok, sebanyak 60.7% pernah disuruh membeli rokok dan sebanyak 56.7% pernah diajak merokok oleh keluarga. Pada penelitian ini mengatakan bahwa orangtua atau saudara yang merokok adalah agen imitasi yang baik bagi remaja, dan jika keluarga tidak ada yang merokok, sikap permisif menjadi suatu bentuk pengukuhan positif atas perilaku merokok.

Perilaku dan tindakan yang belum stabil ini membuat orang tua menentukan salah satu pola asuh yang diterapkan kepada anaknya, salah satunya adalah pola asuh islami atau *Islamic Parenting* (Aryani dkk, 2016). Menurut Syifa'a dan Munawaroh (Ahdiah, 2015) Islamic parenting skill adalah pola asuh orang tua yang didasarkan pada Al Qur'an dan As-Sunnah,

yang mempunyai sifat menyeluruh dan berlangsung secara terus menerus sehingga terbentuklah syaksiyah Islamiyah. Pola asuh ini juga merupakan satu kesatuan yang utuh dari sikap dan perlakuan orang tua kepada anaknya yang masih kecil dalam hal mengasuh, mendidik, membiasakan, membina dan membimbing secara optimal berdasarkan Al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah SAW.

Dengan maraknya dan menipisnya akhlak pada remaja generasi bangsa Indonesia ini, Pola asuh dalam Islam ini bisa diterapkan oleh orang tua kepada anaknya. Pola asuh ini bertujuan untuk menghasilkan kompetensi- kompetensi tertentu pada anak. Orang tua harus cerdas dalam hal komunikasi dan interaksi dalam mengetahui perkembangan anak yang meliputi kompetensi aqidah dan keimanan kepada Allah Yang Maha Esa, kompetensi akhlak, kompetensi fisik, motorik, akademik, dan juga sosial emosi serta didukung dari pendidikan yang berlandaskan Agama Islam (Drajat, 1985).

Berdasarkan studi pendahuluan, dari 10 siswa mengatakan 6 orang mengatakan merokok dan dari siswi putri mengatakan bahwa banyak teman temannya yang merokok. Dari data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan *Islamic Parenting* dengan Perilaku Merokok Pada Remaja MTs X Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan *Islamic parenting* dengan perilaku merokok pada remaja MTs X Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum  
Mengetahui hubungan antara *Islamic parenting* dengan perilaku merokok pada remaja.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui gambaran *Islamic parenting* pada remaja MTs X Yogyakarta
  - b. Mengetahui perilaku merokok pada remaja di MTs X Yogyakarta
  - c. Mengetahui karakteristik perilaku merokok di MTs X Yogyakarta

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis  
Secara teoritis penelitian ini mempunyai manfaat untuk menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya dalam hal perilaku merokok pada remaja
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Institusi Sekolah  
Bagi sekolah, penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan mengenai hal perilaku merokok pada remaja pada sekolah tersebut, sehingga sekolah dapat menyusun rencana selanjutnya untuk pengarahan terkait dengan hal perilaku merokok

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dan sebagai acuan data bagi peneliti selanjutnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Novicka (2012) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki- Laki di Desa Cendono Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus”. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional dengan desain deskriptif korelasi dan data dianalisis dengan menggunakan analisis statistik Chi- Square. Subyek pada penelitian ini adalah remaja laki laki yang berusia 13 – 13 di Desa Cendono Kabupaten Kudus, dengan responden sebanyak 86 orang. Pada penelitian ini, hasil mengatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada desa cendono.
2. Wulandari (2015) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMK Muhammadiyah 2 Sleman Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan pada bulan Januari 2011 ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif, dengan subyek penelitian 36 siswa dari kelas X3, XI3, dan XII3 dari satu jurusan otomotif pada SMK Muhammadiyah Yogyakarta. Alat yang digunakan untuk mengukur yaitu kuisioner. Hasil dari penelitian mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada SMK tersebut.

3. Allan, Diego (2015) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orangtua Terhadap Perilaku Merokok Siswa Laki – Laki di SMK N 1 Padang Tahun 2014. Pada penelitian ini menggunakan desain cross sectional dan cara pengambilan sampelnya menggunakan *proporsionate stratified random sampling*. Subjek penelitiannya adalah seluruh siswa laki laki di SMK N 1 Padang dan didapatkan sampel sebanyak 298 orang. Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh otoritatif orangtua terhadap perilaku merokok pada siswa di SMK N 1 Padang.