

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Merokok merupakan salah satu kekhawatiran terbesar yang dihadapi dunia kesehatan karena menyebabkan hampir 6 juta orang meninggal dalam setahun. Lebih dari 5 juta orang meninggal karena menghisap langsung rokok, sedangkan 600 ribu orang lebih meninggal karena terpapar asap rokok (*World Health Organisation*, 2013).

Dampak rokok terhadap kesehatan sering disebut sebagai '*silent killer*' karena timbul secara perlahan dalam tempo yang relatif lama, tidak langsung dan tidak nampak secara nyata (Wijaya, 2011). Perilaku merokok dilihat dari sisi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (*karbonmonoksida*) dan *tar* akan memacu kerja dari susunan syaraf pusat dan syaraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Kendal & Hammen dalam Helmi, 2000), menstimulasi penyakit kanker dan berbagai penyakit yang lain seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru dan bronchitis kronis (kaplan dalam Helmi, 2000) . Asap rokok sama berbahayanya bagi orang bukan perokok yang menghisap asap rokok (disebut perokok pasif) maupun bagi perokok itu sendiri. (Wijaya, 2011)

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 secara nasional persentase penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok tiap hari tertinggi ditemukan di Provinsi Kepulauan Riau (27,2%), diikuti oleh Jawa Barat dan Bengkulu dengan persentase yang sama (27,1%) dan Gorontalo (26,8%). persentase terendah dijumpai di Provinsi Papua (16,3%) (Riskesdas, 2013). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2007 persentase penduduk provinsi DIY umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari 23,8%. persentase

penduduk yang merokok setiap hari tertinggi adalah Kabupaten Gunung Kidul (28,0%) diikuti Kabupaten Kulon Progo (27,2%), ternyata untuk menyadarkan penduduk untuk tidak lagi merokok sangat sulit, hal ini tergambar dari proporsi yang telah berhenti merokok atau mantan perokok yakni 5,9% (Rony, 2011). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 55,4% sedangkan pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 18% (Kemenkes, Infodatin, 2013)

Perilaku merokok dikalangan remaja merupakan hal yang kompleks karena keterlibatan banyak hal, seperti faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal seperti interaksi teman sebaya bentuk solidaritas maupun perokok dewasa sebagai *role model*. Pada faktor internal didasari oleh pemaknaan terhadap rokok secara positif, yaitu merokok dalam situasi santai, ramai dan karena situasi tidak nyaman sehingga rokok menjadi solusi penenang, menghangatkan dan menyegarkan (Mulyani, 2015). Dalam masa remaja ini sering dilukiskan sebagai masa-masa labil karena ketidaksesuaian antara perkembangan fisik yang sudah matang dan belum diimbangi oleh perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut, tidak semua dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat. Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris (Helmi, 2000).

Berdasarkan peraturan bersama Menkes Mendagri tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Nomor 7 tahun 2011 BAB II Pasal 3 yaitu ;

1. KTR meliputi : fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.
2. Pimpinan atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) wajib menetapkan dan menerapkan KTR (Permenkes, 2011).

Majelis Tarjih dan Tajdid Muhammadiyah mengeluarkan fatwa haram merokok dalam rangka partisipasi dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat semaksimal mungkin dan

penciptaan lingkungan hidup sehat yang menjadi hak setiap orang. Merokok termasuk kategori perbuatan *khaba'is* yang dilarang dalam agama islam, seperti firman Allah SWT dalam surat Al-A'raaf ayat 157, yang artinya :

"... dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk ...". (Muhammadiyah, 2010).

Realita yang terjadi di masyarakat masih banyak tempat-tempat yang seharusnya menjadi Kawasan bebas asap rokok justru tidak diindahkan oleh penanggung jawab tempat yang bersangkutan maupun perokok itu sendiri, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Persepsi Santri Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Abu Dzar Al-Ghifari atas perilaku merokok.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan di atas maka perumusan masalah yang di ambil adalah, bagaimanakah Persepsi Santri Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Abu Dzar Al-Ghifari atas perilaku Merokok ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk menganalisis Persepsi Santri Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Abu Dzar Al-Ghifari atas perilaku Merokok

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Santri Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Abu Dzar Al-Ghifari terhadap perilaku merokok untuk menjadi studi kasus yang baik.
- b. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi Santri Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Abu Dzar Al-Ghifari atas perilaku Merokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan mengenai Persepsi Santri Panti Asuhan Yatim dan Dhuafa Abu Dzar Al-Ghifari atas perilaku Merokok.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan pengetahuan bagaimana persepsi anak remaja terhadap rokok dan juga sebagai acuan untuk orang tua atau pengasuh dalam mendidik atau mentransfer *value* kepada anak-anak sejak dini.

b. Instansi terkait

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan menentukan kebijaksanaan dalam pembinaan para santri di panti asuhan.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Pengetahuan, Sikap, perilaku murid SD tentang rokok di Jakarta Timur. Sukaenah, 1993	Bebas: Pengetahuan, sikap tentang rokok Terikat : Perilaku merokok	Kuantitatif, crosssectional	Metode, Lokasi dan waktu penelitian	Perokok pada anak SD kelas V dan VI di Jakarta timur 12,76%, tingkat pengetahuan Responden tentang rokok masih kurang, meskipun pengetahuan responden tentang bahaya rokok masih kurang responden memiliki sikap yang baik terhadap rokok. Namun, sikap yang baik terhadap rokok tidak diiringi dengan perilakunya

2.	Perbedaan persepsi dan perilaku merokok pada siswa, guru dan karyawan SMA BOPKRI 1 Yogyakarta dan SMA Negeri 1 Yogyakarta. Wulan Suci Sakti Rony, 2011	Bebas : persepsi tentang merokok, faktor keluarga yang merokok, faktor teman yang merokok, pengetahuan tentang bahaya merokok, sikap terhadap merokok dan fatwa haram merokok Muhammadiyah	Non eksperimental analitik, metode cross sectional.	Metode, sampel penelitian, waktu dan skasi	Terdapat perbedaan persepsi dan perilaku pada siswa, guru, dan karyawan SMA Bopkri 1 Yogyakarta dan SMA Negeri 1 Yogyakarta. Persepsi, pengetahuan, sikap yang negatif lebih beresiko untuk berperilaku merokok.
----	--	---	---	--	--

		Terikat : perilaku merokok.			
3	Hubungan Faktor keluarga dan teman terhadap perilaku merokok pada pelajar SMA negeri 1 depok Sleman Yogyakarta. Zulham Adi Saputro, 2010	Bebas : faktor keluarga, faktor teman, faktor kepribadian. Terikat : perilaku merokok	Observational, Cross sectional	Sampel penelitian, lokasi waktu	Tidak ada hubungan faktor keluarga terhadap perilaku merokok pada pelajar SMAN 1 Depok Yogyakarta. Adanya hubungan faktor teman terhadap perilaku merokok pada pelajar SMAN 1 Depok Yogyakarta.

