

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merupakan lanjutan dari program *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015. SDGs berisi mengenai tujuan pembangunan global dalam upaya menyejahterakan masyarakat yang harus dicapai pada 15 tahun mendatang, terhitung sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2030. Indonesia menjadi satu dari 193 negara yang turut menandatangani komitmen untuk mewujudkan SDGs. Pada Metadata Indikator SDGs Edisi II Tahun 2023, SDGs mencakup 17 Tujuan, 169 Target, dan 302 Indikator (Bappenas RI, 2023). Prinsip SDGs adalah “*no one left behind*” yang artinya tidak seorang pun tertinggal dalam menikmati pembangunan. Pendekatan pembangunan jangka panjang tercermin dari banyaknya target yang terkait dengan kesejahteraan anak dan pemuda serta perlindungan terhadap masa depan mereka (Hapsari, 2019).

Dalam Tujuan 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera, terdapat Target 3.4 yang pada tahun 2030 bertujuan mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Untuk mencapai target tersebut terdapat beberapa indikator pendukung, salah satunya yaitu melalui persentase merokok penduduk usia 10 – 18 tahun. Hal ini dikarenakan merokok merupakan faktor risiko bersama terhadap penyakit jantung, diabetes, kanker, dan penyakit pernapasan kronis. Perokok usia di bawah 18 tahun mempunyai probabilitas lebih tinggi untuk terkena penyakit tidak menular tersebut sehingga akan meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian prematur pada usia 30 – 70 tahun (BPS, 2016). Di Indonesia, pengimplementasian SDGs telah diserap ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) (Hapsari, 2019). Pengimplementasian tersebut salah satunya dilakukan dengan menargetkan penurunan angka prevalensi perokok usia 10 – 18 tahun.

Di dalam satu batang rokok mengandung lebih dari 4000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya, dan 43 zat penyebab kanker (karsinogenik) (Kemenkes

RI, 2017). Rokok telah membunuh hampir sembilan juta orang setiap tahunnya di mana delapan juta diantaranya adalah perokok aktif dan satu juta lainnya adalah perokok pasif (WHO, 2020). Merokok merupakan masalah yang belum dapat terselesaikan dan telah melanda berbagai kalangan, baik orang tua maupun anak-anak. Hasil survei *Global Youth Tobacco* pada tahun 2019 melaporkan bahwa peningkatan prevalensi perokok usia 13 – 15 tahun di Indonesia naik dari 18,3% (2014) menjadi 19,2% (2019) (PPPK UGM, 2023).

Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menunjukkan bahwa jumlah perokok usia 10 – 18 tahun mengalami tren peningkatan dalam kurun waktu lima tahun (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi tersebut naik dari 7,2% (2013) menjadi 9,1% (2018). Hal ini menunjukkan bahwa angka tersebut masih jauh dari target RPJMN 2015 – 2019 sebesar 5,4%. Pada RPJMN 2020 – 2024, Indonesia menargetkan untuk menurunkan prevalensi perokok usia 10 – 18 tahun dari 9,1% menjadi 8,7% (Bappenas RI, 2023). Adapun jika pengendalian perokok usia remaja tidak memadai, Bappenas memproyeksikan prevalensi perokok usia 10 – 18 tahun akan bertambah dari yang semula 9,1% pada tahun 2018 menjadi 16% pada tahun 2030, yang diperkirakan jumlahnya meningkat dari 3,3 juta menjadi 6,8 juta (IAKMI, 2020).

Sekolah Menengah Pertama (SMP) merupakan salah satu jenjang pendidikan formal di Indonesia. Jenjang SMP bertepatan dengan masa remaja. Menurut Santrock (2012) masa remaja berlangsung dari usia 12 – 21 tahun. Masa remaja dikelompokkan menjadi tiga, yaitu remaja awal (12 – 15 tahun), remaja madya (15 – 18 tahun), dan remaja akhir (18 – 21 tahun). Jenjang SMP termasuk pada masa remaja awal. Pada masa ini, rata-rata individu tidak memiliki pengetahuan yang mumpuni untuk membuat keputusan yang tepat (Santrock, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Setyowati et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa sebanyak 46,8% remaja awal di Surabaya Utara merokok lebih dari 15 batang sehari, yang dikategorikan sebagai perokok ringan dan perokok berat. Remaja digambarkan dalam tahap mencari jati diri dan tertarik mencoba hal baru. Namun, meskipun remaja beralih pada kemandirian, mereka masih membutuhkan keluarganya. *National Longitudinal Study* mengenai kesehatan remaja menemukan bahwa remaja yang tidak makan malam bersama orang tuanya

minimal lima hari perminggu menunjukkan peningkatan dalam perilaku merokok, minum (alkohol), menggunakan ganja, terlibat perkelahian, dan melakukan aktivitas seksual (*Council of Economic Advisors*, 2000, dalam Santrock, 2012).

Perilaku merokok atau *smoking behavior* pada siswa dapat berdampak pada fisik dan psikis siswa serta orang-orang di sekitarnya. Beberapa masalah kesehatan yang ditimbulkan akibat merokok adalah kanker, penyempitan pembuluh darah, jantung, paru-paru, bronkitis kronis, dan sebagainya (Efni & Fatmawati, 2023). Selain gangguan kesehatan, perilaku merokok juga dapat berdampak pada terganggunya konsentrasi dan efek ketergantungan (Wati et al., 2018). Lebih lanjut, konsumsi rokok pada masa remaja diyakini sebagai gerbang awal penyalahgunaan obat-obatan di masa mendatang (Damang et al., 2019).

Smoking behavior pada siswa dapat disebabkan dari dalam diri maupun luar diri (faktor lingkungan). Remaja dengan pengetahuan dan sikap kurang baik terhadap rokok akan berisiko 2,67 kali merokok dibandingkan remaja yang memiliki pengetahuan dan sikap baik (Muslim et al., 2023). Akses ketersediaan rokok yang mudah, teman sebaya dan orang tua yang perokok, atau gaya hidup keluarga yang cenderung tidak menunjukkan pertentangan atas perilaku merokok juga memicu tindakan remaja untuk merokok (Wati et al., 2018; Siburian & Siahaan, 2022; Muslim et al., 2023; Putra et al., 2023). Selain itu individu yang berasal dari keluarga tidak bahagia juga menjadi penyebab perilaku merokok pada remaja (Suryawan et al., 2023).

Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Keluarga yang sehat dapat meningkatkan rasa memiliki dan membangun kemampuan anggota keluarga untuk berkembang, peduli satu sama lain, dan memenuhi tanggung jawab hidup. Kesehatan keluarga atau *family health* adalah sumber daya pada tingkat unit keluarga yang berkembang dari titik temu antara kesehatan setiap anggota keluarga, interaksi dan kapasitasnya, serta sumber daya fisik, sosial, emosional, ekonomi, dan medis keluarga (Weiss-Laxer et al., 2020). *Family health* berkaitan dengan proses kesehatan sosial dan emosional keluarga, gaya hidup sehat keluarga, sumber daya kesehatan keluarga, dan dukungan sosial eksternal keluarga (Crandall et al., 2020).

Family health merupakan bagian dari lingkungan keluarga yang menjadi salah satu faktor luar diri dari *smoking behavior*. Proses sosial dan emosional keluarga yang sehat, seperti keterhubungan dan komunikasi keluarga dapat menumbuhkan ketahanan pada masa kanak-kanak dan remaja (Chew et al., 2018). Gaya hidup keluarga yang sehat juga dikaitkan dengan berkurangnya penggunaan narkoba pada masa remaja (Musick & Meier, 2012; Ulmer et al., 2012; Hoffmann & Warnick, 2013, dalam Crandall et al., 2020). Sumber daya keluarga yang rendah diketahui dapat meningkatkan kemungkinan masalah kesehatan mental dan *stress* di kalangan anak-anak dan remaja (Reiss et al., 2019). Sementara dukungan sosial eksternal keluarga dapat meningkatkan ketahanan di kalangan anak-anak dan mengurangi tekanan psikologis pada siswa sekolah menengah (Wu et al., 2014; Novak & Kawachi, 2015).

Ketua Komite Nasional Pengendalian Tembakau (KomnasPT) mengungkapkan sekitar sebanyak 20% siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) sudah merokok (Afifah, 2023). Survei terhadap 3000 remaja di DKI Jakarta juga melaporkan bahwa empat dari sepuluh remaja jenjang SMP – SMA di Jakarta adalah perokok, dengan mayoritasnya didominasi oleh siswa SMP usia 12 – 15 tahun (Salama, dalam Muhamad, 2023). Sementara itu berdasarkan laporan BPS (2021), Jakarta Selatan diketahui menempati urutan ketiga dengan persentase sebesar 19,53% dari enam wilayah di DKI Jakarta yang penduduk usia lima tahun ke atas merokok tembakau selama sebulan terakhir dengan kebiasaan merokok setiap hari. Adapun studi pendahuluan yang telah dilakukan di salah satu sekolah di Jakarta Selatan menunjukkan bahwa faktor yang memicu siswa merokok bermacam-macam, salah satunya disebabkan oleh kondisi keluarga. Latar belakang keluarga dari siswa yang merokok, diantaranya yakni keluarga dengan orang tua tidak lengkap, keluarga dengan ekonomi pas-pasan, keluarga yang memiliki pola komunikasi kurang baik, keluarga yang abai terhadap kondisi siswa, atau keluarga yang memiliki anggota keluarga perokok. Dalam hal ini kasus merokok didominasi oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian mengenai *smoking behavior* dan *family health* pada siswa yang telah diuraikan di atas, maka selanjutnya akan diteliti pengaruh *family health* terhadap *smoking behavior* pada siswa Sekolah Menengah Pertama.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Merokok merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, diabetes, kanker, dan penyakit pernapasan kronis lainnya yang menyebabkan peningkatan angka kematian dini.
2. Latar belakang kondisi keluarga dari siswa yang merokok, diantaranya keluarga dengan orang tua tidak lengkap, keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah, keluarga yang memiliki pola komunikasi kurang baik, keluarga yang abai, atau keluarga yang memiliki anggota keluarga perokok.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini akan dibatasi pada pengaruh *family health* terhadap *smoking behavior* pada siswa SMP di Jakarta Selatan.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh *family health* terhadap *smoking behavior* pada siswa Sekolah Menengah Pertama?”

1.5 Manfaat Hasil Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis, diantaranya yaitu:

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan sumbangan penelitian mengenai pengaruh *family health* terhadap *smoking behavior* pada siswa SMP.
2. Memberikan wawasan keilmuan dan pengetahuan bagi pengembangan ilmu keluarga, khususnya terkait peran kesehatan keluarga terhadap perilaku remaja.
3. Menjadi referensi maupun data tambahan di masa mendatang bagi penelitian terkait *family health* dan *smoking behavior* pada siswa.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Orang Tua

Memberikan pemahaman kepada orang tua bahwa kesehatan keluarga dapat mengurangi kecenderungan perilaku merokok pada remaja sehingga orang tua dan keluarga perlu membangun hubungan yang baik dengan remaja.

1.5.2.2 Sekolah

Memberikan pemahaman kepada guru bahwa kesehatan keluarga dapat berperan mengurangi kecenderungan perilaku merokok pada siswa sehingga guru perlu membantu siswa membangun hubungan yang baik dengan orang tua dan anggota keluarganya.

1.5.2.3 Perguruan Tinggi

Memberikan informasi bagi akademisi untuk melakukan edukasi bahaya merokok dan dampaknya bagi kesehatan kepada siswa.

