

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rokok merupakan masalah kesehatan dunia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan lebih dari 43 juta anak Indonesia hidup serumah dengan perokok dan terpapar asap rokok atau sebagai perokok pasif. Laporan WHO terbaru tahun 2011 prevalensi perokok usia 10 tahun ke atas di Indonesia sebesar 46,8% pada laki-laki dan 3,1% pada perempuan, dengan jumlah perokok mencapai 62,8 juta dimana 40 persen diantaranya berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah (Kemenkes RI, 2015). Dataa Global Youth Tobacco Survery 2014 menyebutkan 20,3% anak sekolah merokok (laki-laki 36% perempuan 4,3%). 57,3% anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok dalam rumah dan 60% terpapar di tempat umum atau enam dari 10 anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah dan di tempat-tempat umum (GYTS, 2014 : 16). Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa perilaku merokok dimulai pada saat masa anak-anak dan masa remaja, yaitu usia 10-15 tahun.

Masa remaja merupakan masa perubahan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, pada masa ini terjadi perkembangan dan perubahan yang sangat pesat. Keadaan ini membuat remaja cenderung mempunyai resiko terhadap terjadinya kenakalan dan kekerasan baik sebagai korban maupun sebagai pelaku dari tindakan kekerasan (Sofia, & Adiyanti, 2013).

Masa remaja yaitu suatu fase perkembangan dalam kehidupan seseorang. Usia remaja dimulai pada umur 12-21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan, 18-21 tahun masa

remaja akhir. World Health Organization (WHO) menetapkan batas usia remaja dari 10-20 tahun. Remaja dibagi menjadi 2 bagian yaitu pada remaja awal usia 10-14 tahun dan pada remaja akhir 15-20 tahun. (Sarwono, 2011 dalam Damanik, 2014)

Data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 yang dirilis pada hari ini menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau: 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60,6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok secara eceran. (WHO, 2020)

Menurut World Health Organization (2015), Indonesia merupakan negara jumlah perokok terbesar dengan posisi ketiga di dunia setelah China dan India. Tingginya masyarakat yang mengkonsumsi rokok berdampak pada semakin tingginya beban penyakit yang diakibatkan rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok.

Namun pada kenyataannya hal tersebut bertolak belakang pada fakta para remaja yang ada di lapangan. Para remaja berada pada hal negatif yang sangat mempengaruhi kesehatan, salah satunya yaitu merokok. Kebiasaan merokok sudah seperti budaya di Indonesia. Tidak hanya orang tua, remaja dan anak-anak juga mempunyai perilaku dan kebiasaan merokok. Baru-baru ini muncul suatu tren di Indonesia yaitu penggunaan rokok elektrik atau sering disebut dengan *vape*.

Rokok elektrik (*vape*) adalah alat yang berfungsi untuk mengubah zat-zat kimia menjadi uap dan mengalirkannya ke paru-paru, di mana zat kimia tersebut

merupakan campuran zat seperti nikotin dan *propylene glycol* (Kemkes RI, 2014). Rokok elektrik (*vape*) terdiri dari 3 bagian yaitu baterai, *atomizer* (bagian yang memanaskan dan menguapkan nikotin), dan *catridge* (berisi larutan nikotin). Kandungan yang terdapat dalam rokok elektrik (*vape*) yaitu berupa nikotin, *propylene glycol*, gliserol, air, dan berbagai bahan perasa (BPOM, 2015). Seperti rokok konvensional pada umumnya, *vape* juga dapat menyebabkan kecanduan (adiksi). *Food And Drug Administration* (FDA) Amerika melakukan penelitian pada tahun 2009 terhadap kandungan liquid pada *vape*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa *vape* mengandung *Tobacco Specific Nitrosamine* (TSNA) yang bersifat toksik dan *Diethylene Glycol* (DEG) yang dikenal sebagai karsinogen (FDA, 2016). BPOM RI (2015) juga menemukan beberapa zat berbahaya lainnya yaitu logam, zat karbonil, dan zat lainnya (kumarin, *tadalafil*, *rimonabant*, serat silika).

Penggunaan rokok elektrik (*vape*) memiliki manfaat hanya membantu mengurangi penggunaan kadar rokok, namun memiliki lebih banyak kerugiannya yaitu kandungan liquid yang tidak aman, inkonsistensi kadar dengan label yang tercantum, menimbulkan masalah adiksi nikotin, dapat disalahgunakan dengan memasukan nikotin berlebihan atau bahan ilegal (*mariyuana, heroin, dll*), beredarnya berbagai zat perisa (*flavoring*) dalam liquid yg terus meningkat secara signifikan, meningkatkan adanya perokok pemula (BPOM, 2015).

Rachmat, Thaha, & Syafar (2013) pada penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara interaksi kelompok sebaya, interaksi keluarga, iklan rokok, dan sikap dengan perilaku merokok remaja. Hasil penelitian Ladesvita & Agustina (2017: 54) menjelaskan bahwa remaja laki-laki lebih banyak berkontribusi dalam menggunakan rokok elektrik (*vape*). Kemudian faktor yang

paling tinggi mempengaruhi remaja mengkonsumsi rokok elektrik (*vape*) adalah faktor teman. Hasil penelitian Devhy & Istri (2017: 17) menjelaskan bahwa perilaku merokok elektrik secara aktif pada siswa SMA swasta di Denpasar tergolong tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok elektrik pada Siswa SMA swasta di Denpasar adalah ketidakpercayaan terhadap bahaya rokok terhadap kesehatan, adanya keluarga dan teman yang merokok.

Penggunaan rokok elektrik pada remaja dikhawatirkan dapat menjadikan remaja menjadi rokok pemula dan meningkatkan risiko penggunaan rokok tembakau. Hal tersebut juga mempengaruhi remaja sebagai generasi penerus bangsa yang seharusnya memiliki kesehatan dan perilaku yang positif, namun pada saat ini mereka sudah menggunakan rokok elektrik (*vape*) maka kesehatan mereka sudah terpapar oleh zat-zat kimia yang ada di rokok elektrik (*vape*). Selain itu para remaja yang belum memiliki penghasilan sendiri akan meminta uang kepada orangtua untuk memperoleh rokok elektrik.

Jika dilihat dalam kehidupan sehari-hari peneliti menjumpai remaja yang sedang asik berkumpul bersama teman-temannya. Salah satu remaja mengatakan di Desa Gambarsari pergaulannya masih bebas sehingga dengan mudahnya pengaruh gaya hidup orang luar masuk. Salah satunya adalah pengaruh tren menggunakan rokok elektrik (*Vape*), salah satu remaja mengatakan banyaknya remaja yang menggunakan rokok elektrik (*Vape*). Hal itu mengakibatkan remaja mengganti rokok konvensional menjadi *vape*, karena menurut remaja *vape* itu lebih enak untuk dinikmati dari pada rokok konvensional akhirnya menjadikan remaja kecanduan *vape*. Sebelumnya di Desa Gambarsari belum pernah dilakukan penelitian karena itu peneliti tertarik untuk meneliti di Desa Gambarsari.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan Terapi Konseling Pada Remaja Kecanduan Vape Di Desa Gambarsari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka uraian masalah dari kasus ini adalah “Bagaimana penerapan terapi konseling pada remaja kecanduan vape di desa Gambarsari ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan terapi konseling pada remaja kecanduan Vape di desa Gambarsari.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik remaja kecanduan vape di desa gambarsari.
- b. Untuk mengetahui penanganan kecanduan vape remaja di desa gambarsari.

D. Manfaat

1. Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan melaksanakan penerapan terapi konseling pada remaja dengan kecanduan vape.

2. Masyarakat

Masyarakat dapat mengerti bagaimana penerapan terapi konseling pada remaja dengan kecanduan vape.

3. Perawat

Sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pendidikan dalam pemberian terapi konseling pada remaja kecanduan vape.

4. Penulis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang kecanduan vape.

