

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku merokok merupakan ancaman kesehatan global dan merupakan penyumbang kedua terbesar penyakit kardiovaskular. Paparan asap rokok berkontribusi sekitar 12% kejadian kematian penyakit kardiovaskular, membunuh 7 juta orang setiap tahun, dan hampir 900.000 orang bukan perokok meninggal akibat paparan asap rokok (*World Health Organization*, 2018).

Perilaku merokok didunia mencapai 1,1 milyar orang, sekitar 20,2% perokok berumur ≥ 15 tahun dan 800 juta terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018). Indonesia menempati posisi ke tiga setelah Cina dan India dengan jumlah perilaku merokok terbesar di dunia (Kemenkes RI, 2013). Tahun 2025 WHO memproyeksi populasi perilaku merokok orang Indonesia akan meningkat 45% sekitar 96.776.800 orang (*World Health Organization*, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, sekitar 85% rumah di Indonesia terpapar asap rokok dengan perilaku merokok sebesar 24,3% sebanyak 48.400.332 jiwa (Kemenkes RI, 2013). Data Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNA) Tahun 2016, perilaku merokok nasional mengalami peningkatan dari 24,3% Tahun 2013 menjadi 28,5% Tahun 2016. Kejadian prevalensi perilaku merokok pada laki-laki sekitar 59% dan perempuan 1,6%, sedangkan prevalensi menurut tempat tinggal perilaku merokok di pedesaan tidak beda jauh dengan yang tinggal di perkotaan dengan persentase 29,1% dan 27,9%. Perilaku merokok menurut kelompok umur tertinggi pada usia 40-49 tahun dengan persentase 39,5% dibandingkan dengan usia (>20 tahun) dengan persentase 11,1% (Kemenkes RI, 2016).

Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu Provinsi yang disorot nasional tentang perilaku merokok karena menempati posisi keempat tertinggi dengan persentase 26,8% dan rentang usia mulai merokok 15-19 tahun, kejadian ini menandakan bahwa perilaku masyarakat

Nusa Tenggara Barat (NTB) masih kurang sadar akan pentingnya hidup sehat termasuk kebiasaan merokok dan kawasan bebas asap rokok (Kemenkes RI, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu status ekonomi, sosial, politik dan budaya seperti *femenisme* dan kebebasan demogratis. Tingkat perilaku merokok meningkat seiring dengan perubahan pertumbuhan ekonomi suatu negara misalnya (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, stabilisasi politik, dan kebebasan demogratis). Faktor lain yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu kurang informasi tentang bahaya merokok dan terpapar iklan rokok (Dean R. Lillard, 2015., & Bhatta & Glantz, 2018).

Plotnikoff et al., (2018) dan Juranić et al., (2017), memperlihatkan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok terjadi akibat stres pada pekerjaan, pikiran tenang, pengaruh teman merokok, pengalaman merokok sebelumnya, tingkat pendidikan, dan faktor budaya. Penelitian lain menyatakan bahwa stres dan depresi dapat memperburuk

perilaku merokok bahkan dapat meningkatkan konsumsi tembakau bagi perokok (Hamadeh et al, 2018).

Sejak tahun 2008, WHO telah mempromosikan strategis pemerintah untuk pengendalian perilaku merokok dengan menerapkan MPOWER. Program ini terdapat enam poin strategis yaitu: pertama memantau perilaku merokok dan kebijakan pencegahan, kedua melindungi orang dari asap rokok, ketiga menawarkan bantuan untuk berhenti merokok, keempat memperingati bahaya merokok, kelima memberlakukan larangan iklan, promosi, dan sponsor rokok dan keenam meningkatkan pajak rokok. *Michael R. Bloomberg* duta besar WHO untuk penyakit tidak menular menyatakan program MPOWER terbukti efektif sebagai pencegahan perilaku merokok (*World Health Organization*, 2017).

Indonesia telah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat kerja dan sarana kesehatan, kebijakan tersebut diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, lingkungan kerja menjadi

sehat dan menurunkan paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL) sebesar 80-90%, tetapi pada implementasinya di lapangan masih belum konsisten diterapkan sepenuhnya (Kemenkes RI, 2013). Tempat kerja yang menerapkan 100% kebijakan bebas merokok dapat mengurangi prevalensi perilaku merokok 6-22% dan mengurangi 14% konsumsi rokok setiap hari dibandingkan dengan tempat kerja yang tidak menerapkan kebijakan bebas merokok (Rockville, 2010).

Petugas kesehatan menjadi *role model* dalam pencegahan perilaku merokok, berperan aktif memberikan pendidikan efek bahaya merokok serta memberikan terapi berhenti merokok dan memberikan mendukung agar berhenti merokok. Pender (1996) dalam teori *Health Promotion Model*, bahwa petugas kesehatan berperan dalam lingkungan interpersonal untuk mempromosikan perilaku kesehatan dan memberikan pengaruh pada orang yang ada disekitar mereka (Alligod, 2017). Penelitian pada profesional kesehatan Rumah Sakit Umum Nicosia Siprus dari 511 peserta

sebanyak 28,2% merokok dan melaporkan pernah merokok didepan pasien sebanyak 13,9%, serta riwayat keluarga perokok lebih cenderung menjadi perokok dan kebiasaan perilaku merokok pribadi profesional kesehatan enggan untuk memberikan pendidikan kepada pasien untuk berhenti merokok (Zinonos et al., 2016; Choi & Kim, 2016)

Penelitian di University Clinical Rumah Sakit Osijek tentang kebiasaan dan sikap pribadi profesional kesehatan, didapatkan stres kerja berpotensi mempengaruhi merokok, stres kerja dikaitkan dengan petugas yang menyelesaikan sekolah lanjut, kekurangan petugas, memiliki jam kerja lembur, dan tingkat pendidikan rendah, dan nilai sosial budaya sangat menentukan terhadap perilaku merokok (Juranić et al., 2017). Profesional kesehatan sadar memiliki tanggungjawab untuk memperingatkan efek bahaya merokok dan menasehati berhenti merokok kepada pasien, akan tetapi profesional kesehatan memiliki kesulitan dalam menasehati pasien untuk berhenti merokok disebabkan pribadi mereka merokok (Duaso et al., 2017). Penelitian lain menyatakan

stres kerja dianggap sebagai alasan profesional kesehatan berperilaku merokok selain dari kecanduan, perasaan nikmat, perasaan tenang dan pengaruh teman sebaya (Torre, 2013; An et al., 2014).

Studi pendahuluan dilakukan pada petugas Puskesmas Lambu Kabupaten Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. Bahwa hasil wawancara dari kepala puskesmas dan beberapa petugas kesehatan puskesmas, terdapat beberapa petugas kesehatan yang berperilaku merokok. Kebiasaan merokok petugas di lingkungan puskesmas sudah menjadi hal biasa dilakukan saat waktu istirahat bagi yang perokok, bahkan ada juga yang merokok didepan pasien ataupun keluarga pasien yang sedang berobat di puskesmas.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan mengeksplorasi secara mendalam tentang “Perilaku Merokok Pada Petugas Kesehatan” di Puskesmas Lambu, sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Kecamatan Lambu, Kabupaten Bima, fasilitas kesehatan tersebut merupakan

satu-satunya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah kerja Kecamatan Lambu, Kabupaten Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat.

B. Rumusan Masalah

Perilaku merokok merupakan masalah yang serius bagi kesehatan yang seharusnya bisa dicegah didunia, perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan pada masyarakat umum bahkan perilaku merokok cukup tinggi pada petugas kesehatan yang seharusnya menjadi role model dalam mempromosikan kesehatan dan mencegah perilaku merokok bagi masyarakat umum.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti berfokus menganalisis dan mengeksplorasi secara mendalam tentang perilaku petugas kesehatan terhadap perilaku merokok mereka dengan pertanyaan penelitian “bagaimana perilaku merokok pada petugas kesehatan di Puskesmas Lambu Kabupaten Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat?”

C. Tujuan Penelitian

Menganalisis secara mendalam perilaku merokok pada petugas kesehatan di Puskesmas Lambu Kabupaten Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas berbasis bukti tentang perilaku merokok pada petugas kesehatan.
- b. Penelitian ini dimanfaatkan sebagai pelengkap teori penelitian lanjut tentang perilaku merokok pada petugas kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan sebagai gambaran perilaku merokok pada petugas kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Lambu Bima NTB
- b. Penelitian ini diharapkan menjadi panduan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bima NTB dalam membuat

kebijakan kawasan bebas asap rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

- c. Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan kebijakan bagi instansi kesehatan dan lembaga gerakan anti tembakau.
- d. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran petugas kesehatan terhadap dampak bahaya perilaku merokok.
- e. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pribadi peneliti tentang dampak dan bahaya perilaku merokok terhadap kesehatan.

E. Penelitian Terkait

1. Juranić et al., (2017). *prevalence, habits and personal attitudes towards smoking among health care professionals*. Tujuan penelitian mengetahui prevalensi perilaku merokok, kebiasaan perilaku merokok, sikap pribadi terhadap perilaku merokok, peran dan tanggungjawab sebagai profesional kesehatan dalam

pengecehan perilaku merokok pada profesional kesehatan perawat (petugas kesehatan). Desain penelitian yang digunakan *deskriptif cross sectional*. Sebanyak 499 responden yang menjawab survei dari 620 survei yang dibagi di 11 klinik, 8 departemen dan 4 lembaga klinis di Rumah Sakit Universitas Osijek. Hasil penelitian sebanyak 175 (35,1%) adalah perokok aktif, 29 (5,8%) mantan perokok, dan 295 (59,1%) adalah bukan perokok. Perawat dengan pendidikan menengah tidak setuju dengan klaim perokok pasif lebih berbahaya bagi kesehatan.

2. Zinonos et al., (2016). *Smoking prevalence and associated risk factors among healthcare professionals in Nicosia general hospital, Cyprus: across-sectional study*. Tujuan penelitian mengetahui prevalensi merokok dokter dan perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Nicosia, serta untuk mengetahui pengetahuan dan sikap terhadap strategis untuk berhenti merokok. Metode penelitian ini menggunakan kuesioner *cross sectional*, terdiri dari 199 dokter dan 392 perawat yang bekerja pada bangsal Rumah

Sakit Umum Nicosia dari bulan Mei sampai Juni 2008. Prevalensi merokok profesional kesehatan adalah 28,2% (dokter 28,6 dan perawat 28,1%), sebanyak 186 peserta (36,4%) adalah mantan perokok, 8% perawat dan 5,9% dokter. Profesional kesehatan mengakui merokok didepan pasien. Hasil analisis univariat terkait perilaku merokok adalah usia muda, laki-laki, belum menikah, dan memiliki riwayat keluarga merokok. Kesimpulan: Prevelensi merokok profesional kesehatan di Rumah Sakit Umum Nicosia mirip dengan perilaku merokok populasi umum orang Siprus.

3. Pianori, Gili, & Masanotti, (2017). *Changing the smoking habit: knowledge and attitudes among umbrian hospital healthcare professionals*. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi prevalensi dan sikap perilaku merokok pada profesional kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umbria dari tahun 2006 dan 2015, sejak ditetapkan peraturan larangan merokok di Rumah Sakit dan semua area publik pada tahun 2003. Metode penelitian ini

menggunakan studi cross sectional dengan menggunakan kuesioner yang diberikan pada tahun 2006, 2011 dan 2015 yang terdiri dari 53 pertanyaan pilihan ganda, sampel penelitian 475 profesional kesehatan yang menanggapi kuesioner 163 pada tahun 2006, 161 pada tahun 2011 dan 151 pada tahun 2015.

Hasil penelitian dari 475 profesional kesehatan, perokok aktif 34,53%, berdasarkan prevalensi pertahun, 33,7% pada tahun 2006, 36,02% pada tahun 2011, dan 33,77% pada tahun 2015. Prevalensi berdasarkan profesi, pada dokter 12,80%, siswa 6,10%, perawat 42,68%, dan teknisi atau profesional 38,41%. Sebanyak 43,58% responden percaya bahwa merokok lebih berbahaya dari pada polusi lalu lintas dan industri. Kesimpulan penelitian prevalensi merokok staf Rumah Sakit Umbrian lebih tinggi dari populasi umum.

4. Hamadeh et al., (2018). *Smoking behavior of males attending the quit tobacco clinics in Bahrain and their knowledge on tobacco smoking health hazards*. Tujuan

penelitian untuk mengetahui pengetahuan tentang merokok tembakau dan kebiasaan merokok masa lalu pasien yang mengunjungi klinik konseling berhenti merokok (*Quit Tobacco Clinics*) di Bahrain. Metode penelitian ini menggunakan sampel 339 pengunjung klinik dari tiga klinik konseling berhenti merokok (*Quit Tobacco Clinics*) di Puskesmas Al Hoor, Puskesmas Hamad Kano, dan Puskesmas Bank Of Bahrain dan Kuwait pada tahun 2014. Pengumpulan data dilakukan sejak September 2015 sampai Desember 2016, berdasarkan 10 pertanyaan kuesioner tentang rokok dan jenis *Waterpipe tobacco smoking* (WTS).

Hasil penelitian sebagian besar 65,8% peserta merokok satu jenis produk tembakau, merokok lebih dari 20 batang/hari, status sudah menikah, usia 26-40. Merokok dua jenis produk rokok 28,0% atau lebih dari tiga jenis produk rokok 6,2%. Mayoritas 81% pernah merokok dihadapan anggota keluarga dan 26,3% merokok dihadapan anak-anak, 76,2% pernah merokok dihadapan

orang lain pada saat mengendarai mobil, 18,9% telah berhenti saat diwawancara. 81% dari peserta mengetahui bahaya tentang perilaku merokok dan WTS dengan persentase pengetahuan rata-rata untuk perokok tembakau $93,3 \pm 3,0\%$, WTS $85,2 \pm 2,1\%$.

5. Pavlović & Zezelj, (2017). *Not only when feeling down: the relationship between mood intensity and smoking behavior*. Tujuan: mengeksplorasi hubungan suasana hati dan perilaku merokok. Metode penelitian peserta penelitian ini adalah direktur kampus dengan menerapkan metode bola salju, peserta yang memenuhi syarat jika mereka menyatakan merokok setiap hari. Total peserta sebanyak 73 responden dengan memberikan penghargaan voucher 10 euro. Prosedur penelitian setelah memperoleh persetujuan peserta diminta untuk menulis buku harian satu minggu *elektroforesis* tentang suasana hati dan perilaku merokok tiga kali sehari. Web/link aplikasi mobile langsung menyambung otomatis dengan buku harian peserta untuk menjawab dua pertanyaan, tentang

suasana hati peserta dan jumlah rokok yang dikonsumsi dengan mengklik pada link.

Hasil dari 80 peserta 7 responden dikeluarkan karena gagal, sisa peserta 73 peserta. Peserta melaporkan merokok 16 batang perhari. Secara keseluruhan 38,9% perokok ringan 1-14 batang, 44,4% perokok sedang 15-24 batang, dan 16,7% perokok berat > 24 batang. Mayoritas perokok melaporkan keinginan untuk berhenti merokok dengan persentase 60%. Hubungan suasana hati dengan perilaku merokok, perilaku merokok cenderung meningkat ketika suasana hati baik senang atau sedih dibandingkan dengan suasana hati netral.

6. Franks, Hawes, McCain, & Payakachat, (2017). *Electronic cigarette use, knowledge, and perceptions among health professional students*. Tujuan mengevaluasi pengguna rokok elektronik dan mengetahui pengetahuan, persepsi mahasiswa kesehatan di perguruan tinggi kesehatan (University of Arkansas).

Metode penelitian *survey cross sectional*, dilakukan bulan Agustus 2014, terdiri dari mahasiswa kedokteran, keperawatan, farmasi, kesehatan masyarakat dan komunitas mahasiswa kesehatan lain seperti (audiologi dan patologi, kesehatan gigi, gizi, pelayanan gawat darurat, konseling genetik, manajemen informasi kesehatan, ilmu radiologi, ilmu laboratorium, fisioterapi, kesehatan pernapasan, dan teknologi bedah). Desain penelitian menggunakan kuesioner online (Survey Monkey) yang diberikan selama dua minggu untuk mengisi kuesioner yang dikirim melalui email. Lima puluh enam item pertanyaan yang diberikan pada responden untuk mengetahui penggunaan, pengetahuan dan persepsi tentang rokok elektronik, skor pengetahuan tentang merokok dihitung mulai dari nol sampai delapan.

Hasil dari 853 responden 24,2% perokok elektronik, 85,5% melaporkan pernah menggunakan rokok elektronik dalam satu tahun terakhir, 23,1% menggunakan rokok elektronik untuk berhenti merokok. Responden

mahasiswa kesehatan masyarakat, keperawatan dan farmasi memiliki pengetahuan tertinggi dibandingkan dengan komunitas mahasiswa kesehatan yang lain, sedangkan pengetahuan mahasiswa kedokteran tidak signifikan dibandingkan dengan komunitas mahasiswa lain. Persepsi merokok elektronik untuk berhenti merokok tembakau dan mengurangi bahaya rokok tembakau, serta mengurangi konsumsi rokok tembakau secara signifikan terkait dengan dengan penggunaan rokok elektrik.

Kesimpulan, didapatkan mahasiswa yang menggunakan rokok elektronik meningkat 3,5-6 kali lebih tinggi dari laporan sebelumnya, kesenjangan besar dalam pengetahuan tentang rokok elektronik, meningkatkan profesional kesehatan (kesiapan untuk efektif memberikan informasi efek dan bahaya merokok elektronik).