

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tembakau adalah masalah kesehatan yang besar. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2021, 20% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh tembakau. Lebih dari 6 juta orang meninggal akibat perokok aktif dan 890.000 orang meninggal akibat perokok pasif. (Kemenkes RI, 2021).

Negara-negara ASEAN saat ini merupakan rumah bagi 10% perokok. Proporsi perokok di negara-negara ASEAN adalah Indonesia (33,8%), Laos (27,9%), Filipina (23,8%), Vietnam (22,5%), Malaysia (21,3%), Myanmar (20,4%), Brunei (19,9%), Thailand (19,1%), Kamboja (16,9%), Singapura (10,6%). (SEATCA, 2021).

Asap rokok mengandung setidaknya 4.000 bahan kimia beracun, termasuk dua zat adiktif, nikotin dan tar, yang menyebabkan kanker. Asap yang terbakar menghasilkan racun dan karsinogen yang akan menyebabkan kanker. Selain itu, merokok dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit umum seperti stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan penyakit jantung iskemik. Namun, bahaya merokok tidak hanya terbatas pada kanker paru-paru, penyakit jantung, dan emfisema, tetapi juga dapat memperburuk penyakit tidak menular, gangguan mental, dan masalah penyalahgunaan zat (Aditama, 2002).

Perokok dua kali lebih beresiko terkena tuberkulosis (TBC) dibandingkan bukan perokok. Perkembangan merokok dikaitkan dengan peningkatan risiko 4,7 kali lipat mengalami penyakit parah akibat COVID-19 dan 2,8 kali lipat peningkatan risiko kematian pada pasien COVID-19 (Katiandagho et al., 2018; Listyoko et al., 2020). Diabetes juga merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi karena pola makan yang tidak seimbang dan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok. Menurut data survei PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), 46% penduduk Padang merokok. (Aditama, 2002; Yosmar et al., 2018).

Merokok juga menyebabkan kerugian ekonomi. Jumlah perokok di atas usia 10 tahun 48.400.332 jiwa. Dalam 1 hari perokok dapat mengisap 2 batang,

dengan harga Rp 12.500 untuk 1 bungkus rokok kretek, komunitas perokok "membakar" Rp 65.004.150,6 dalam sehari (Rokom, 2022).

Menurut data dari Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3), perokok tidak tahu bagaimana cara berhenti merokok. Selain itu, nikotin pada rokok menyebabkan kecanduan. Saat mengalami gejala putus nikotin yang membuat pasien *relaps* disaat berusaha berhenti merokok sangat penting membantu pasien untuk berhenti merokok. Gejala putus nikotin merupakan penyebab utama kegagalan perokok untuk berhenti sehingga individu tersebut membutuhkan support agar niat untuk berhenti merokok sukses (Aditama, 2002; Nierkens et al., 2005).

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah untuk mengembangkan strategi dan kebijakan pengendalian konsumsi tembakau berdasarkan Permenkes No. 40 tahun 2013 dengan menargetkan 40% Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menyelenggarakan layanan berhenti merokok pada tahun 2024. Selain itu, Permenkes No. 39 tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas untuk memastikan tidak ada anggota keluarga yang merokok (Kemenkes RI, 2021; Saptono, 2022).

Namun, saat ini Indonesia masih mengalami peningkatan terus menerus dalam pengonsumsi tembakau, sehingga menjadi negara konsumen tembakau terbesar ketiga di dunia. Prevalensi perokok masyarakat Indonesia berdasarkan data *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) berada dengan rentang usia 10 tahun ke atas yang hingga pada tahun 2021 mencapai 69,1 juta penduduk perokok. Perokok pasif juga mengalami peningkatan mencapai 120 juta penduduk (Rokom, 2022).

Menurut data Kementerian Kesehatan, saat ini hanya 2,5% fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang secara aktif menyelenggarakan layanan berhenti merokok. Rendahnya partisipasi tenaga kesehatan, kurangnya peraturan yang dikeluarkan pemerintah tentang program berhenti merokok, dan kurangnya pelatihan khusus untuk tenaga kesehatan diidentifikasi sebagai faktor penghambat staf fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan berhenti merokok. (Saptono, 2022, Prabandari, Paramastari, 2011).

Upaya untuk meningkatkan keterlibatan apoteker melalui program berhenti merokok dapat mendorong pemerintah untuk mencapai target pengendalian konsumsi rokok. Apoteker diberbagai negara di dunia telah menerapkan program berhenti merokok. Pemberian konseling tatap muka dinilai efektif. Dukungan perilaku dengan atau tanpa intervensi farmakologi oleh apoteker efektif untuk membantu pasien berhenti merokok. Program berhenti merokok apoteker di California berhasil mencegah 59.000 kematian akibat penyakit jantung. Selain itu, hasil penelitian di Amerika Serikat dan Kanada terhadap program berhenti merokok memiliki efek substansial pada penurunan kematian karena penyakit jantung, pembuluh darah, kanker paru-paru, dan penyakit pernapasan lainnya. (WHF, 2012; Sakka et al., 2022; Zillich et al., 2004)

Tugas apoteker dalam pelayanan kefarmasian salah satunya adalah memastikan outcome terapi obat yang efektif, aman dan efisien. Merokok merupakan kebiasaan yang berpengaruh negatif terhadap outcome terapi obat. Terapi obat pentazocine dan fenilbutazon menunjukkan peningkatan metabolisme pada perokok. Metabolisme heparin meningkat pada perokok. Efek dari nikotin dapat mengganggu kontrol tekanan darah. Merokok mengurangi efek diuretik furosemid, secara tidak konsisten memengaruhi pengikatan protein lidokain. Merokok dapat menurunkan penyerapan insulin subkutan. Penyembuhan tukak lambung dengan antagonis reseptor H₂ histamin dapat terganggu pada perokok dan metabolisme teofilin dipercepat (Miller.,1990; Ryan,2019). Disisi lain, apoteker sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki peran untuk menghentikan kebiasaan merokok. Apoteker mengetahui tentang bahaya rokok dan pilihan terapi berhenti merokok. Disamping intervensi farmakoterapi peran apoteker dapat berupa dukungan perilaku oleh apoteker untuk menghentikan kebiasaan merokok (Bouchet et al., 2018). Dalam praktiknya apoteker melakukan kontak dengan pasien dan masyarakat serta telah menggunakan berbagai pendekatan perilaku berupa pemberian konseling. Selain itu, penyerahan obat bisa dilakukan dengan ditambah nasehat untuk berhenti merokok (Armour, et.al, 2013).

Penelitian Novitasari (2017) mengenai gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik apoteker rumah sakit di kota Padang terhadap bahaya merokok dan program berhenti merokok yang dilakukan oleh Novitasari (2017) diperoleh hasil

pengetahuan apoteker tentang bahaya merokok dan program berhenti merokok dikategorikan tinggi yaitu 73,4%, sikap apoteker terhadap pengendalian tembakau memiliki tingkat yang positif yaitu 89,1%, namun praktik apoteker terhadap pasien perokok hanya diperoleh hasil 29,7%. Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan pada apoteker di Sumatera Barat didapatkan bahwa apoteker Sumatera Barat memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok dan program berhenti merokok baik yaitu 83,2%, sikap apoteker terhadap pengendalian tembakau memiliki tingkat yang positif yaitu 92,2% namun untuk praktik apoteker terhadap layanan pada pasien perokok didapatkan hasil yang tidak baik yaitu 21,6% (Maulidiah, 2022).

Upaya peningkatan partisipasi apoteker melalui program berhenti merokok akan meningkatkan peluang pemerintah dalam menurunkan angka kejadian penyakit akibat merokok. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peran apoteker dalam mendukung program berhenti merokok di Sumatera Barat, khususnya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di ibukota Kota Padang.

B. Masalah Penelitian

1. Bagaimana gambaran pengetahuan apoteker puskesmas kota Padang tentang bahaya rokok?
2. Bagaimana gambaran peran serta apoteker dalam mendukung program berhenti merokok di puskesmas Kota Padang ?
3. Apa hambatan apoteker dalam pendampingan pasien untuk berhenti merokok di puskesmas Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran pengetahuan apoteker puskesmas kota Padang tentang bahaya rokok
2. Mengetahui gambaran peran serta apoteker dalam mendukung program berhenti merokok di puskesmas Kota Padang
3. Mengetahui hambatan apoteker dalam dalam pendampingan pasien berhenti merokok di puskesmas Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Apoteker

Membantu apoteker mengembangkan perannya dalam program berhenti merokok

2. Bagi Masyarakat

a. Membantu pasien yang ingin berhenti merokok melalui program berhenti merokok

b. Implementasi konseling berhenti merokok oleh apoteker diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mengikuti upaya berhenti merokok sehingga penurunan jumlah perokok Indonesia bertambah dengan signifikan

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

a. Sebagai sumber informasi tentang peran apoteker dalam program berhenti merokok

b. Penelitian ini dapat menambah informasi dan bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan

