

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan *'silent disease'* yang menjadi penyebab kematian terbanyak diseluruh dunia. Penyakit Tidak Menular (PTM) umumnya dikenal sebagai penyakit kronis dan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan 80% kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah perilaku merokok. Faktor risiko terbesar yang menyebabkan Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah rendahnya pola asupan makanan sayur dan buah (93,6 %), kurangnya aktivitas fisik (48,2 %) dan tingginya pola konsumsi rokok (34,7 %).^(1, 2)

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Produk tembakau apapun bentuknya berbahaya untuk kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat. Bahaya terhadap kesehatan perorangan dibedakan atas perokok aktif dan perokok pasif. Pada perokok aktif, bahaya mengancam segenap organ tubuh, dengan gangguan fungsi hingga kanker, seperti pada jantung & pembuluh darah (penyakit jantung koroner dan stroke), saluran pernapasan (PPOK, asma dan kanker paru), saluran cerna (kanker mulut, kanker lidah dan kanker nasofaring), dan gangguan sistem reproduksi dan kehamilan (kecacatan janin, keguguran, infeksi panggul dan kanker serviks) serta organ lainnya.

Perokok pasif terancam mengalami gangguan fungsi hingga timbulnya kanker pada organ-organ tubuh perokok pasif dewasa dan anak.^(3, 4)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan tembakau membunuh lebih dari lima juta orang pertahun pada tahun 2006 dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta sampai tahun 2020. Jumlah Kematian akibat merokok pada tahun 2006 sebanyak 70 % korban berasal dari negara berkembang. Data dari WHO 2008, menunjukkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia menduduki peringkat ketiga (4,8 %) setelah China (35 %) dan India (11,2 %). Dalam WHO tahun 2008, juga menunjukkan bahwa 70 % perokok memiliki keinginan untuk berhenti merokok, sebagian besar hanya berdasarkan komitmen sendiri tanpa bantuan pihak lain sehingga kemungkinan keberhasilan berhenti hanya 3-5%. Dalam laporan *the Global Tobacco Epidemic* WHO tahun 2011 Indonesia menempati posisi kedua di dunia setelah Rusia dengan jumlah konsumsi rokok 302 milyar batang.⁽⁵⁾

Menurut Riskesdas tahun 2013 perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari (34,2 %) tahun 2007 menjadi (36,3 %) tahun 2013. (64,9 %) laki-laki dan (2,1 %) perempuan masih menghisap rokok tahun 2013.⁽⁶⁾

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi perokok yang cukup tinggi, setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah perokok dengan usia diatas 10 tahun. Pada tahun 2007 perokok aktif berjumlah 25,7%, kemudian tahun 2013 meningkat menjadi 26,4%. Rata-rata rokok yang dihisap setiap hari adalah 15 batang. Kota Solok memiliki jumlah penduduk 60.721. Dalam profil Kota Solok tahun 2012 bahwa sekitar 35,7% dari penduduk Kota Solok adalah perokok aktif yaitu sekitar 21.678 jiwa yang mengakibatkan tingginya angka kejadian penyakit di Kota Solok.^(7, 8)

Berhenti merokok bukan hal mudah, karena efek adiksi nikotin. Reseptor opioid otak memegang peran penting dalam *reward system* untuk berhenti merokok. Menurut Cary Lerman, *Tobacco Use Research Center*, Philadelphia menyatakan bahwa kemampuan seseorang untuk berhenti merokok dipengaruhi oleh faktor psikologi, sosial, lingkungan dan genetik. Pada beberapa orang, variasi genetik membuat mereka makin sulit berhenti dibanding orang lain yang juga menyandu rokok. Berhenti merokok bisa menyebabkan gejala putus nikotin (*withdrawal syndrome*) berupa perubahan emosi. Beberapa perokok bisa melaluinya, sedangkan sebagian terpaksa kembali merokok karena tidak menemukan pengganti kenikmatan lain. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa upaya berhenti merokok menunjukkan keberhasilan yang lebih tinggi pada klien yang mempunyai motivasi tinggi dibanding klien dengan pemberian farmakoterapi.⁽⁴⁾

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan pasal 57 yang menyatakan bahwa Menteri, Menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan pengamanan produk tembakau sebagai zat adiktif bagi kesehatan salah satunya yaitu mencegah perokok pemula dan melakukan konseling berhenti merokok. Salah satu upaya kesehatan yang ditempuh oleh pemerintah Indonesia dalam menggerakkan strategi MPOWER yaitu dengan membentuk layanan konseling upaya berhenti merokok. Upaya Berhenti Merokok (UBM) merupakan perpaduan antara upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dan upaya kesehatan perorangan sebagai bagian dari tatalaksana dalam pengendalian konsumsi rokok. Upaya kesehatan ini dilakukan dengan melibatkan masyarakat sebagai sasaran kegiatan, target perubahan dan agen

pengubah sekaligus sebagai sumber daya perubahan. Kegiatan konseling merokok ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit.⁽³⁾

Salah satu upaya Pemerintah dalam menangani kasus rokok di Kota Solok adalah dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) seperti yang dimuat dalam Peraturan Walikota Solok Nomor 5 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, tempat kerja, tempat lain yang ditetapkan. Penelitian Srirahmah Putri (2015) menyebutkan bahwa pelaksanaan Perwako Nomor 5 Tahun 2013 di Kota Solok belum berjalan maksimal.⁽⁸⁾

Dinas Kesehatan Kota Solok membuat sebuah Klinik Berhenti Merokok yang di tempatkan pada salah satu puskesmas di Kota Solok yaitu puskesmas Nan Balimo yang bertujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat konsumsi rokok dengan cara memberikan konseling kepada pasien (perokok aktif) yang datang.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Kompetensi Inovasi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementrian/Lembaga, Pemerintah Daerah, Badan Usaha Milik Negara, dan Badan Usaha Milik Daerah tahun 2017 Penyelenggaraan Pelayanan Publik yang dilaksanakan oleh Pemerintah telah mengalami peningkatan. Seperti halnya di Kota Solok saat sekarang ini dalam upaya preventif dan mengurangi dampak merokok terhadap individu, Dinas Kesehatan Kota Solok berupaya memberikan pelayanan dengan mendirikan Klinik Berhenti Merokok di puskesmas Nan Balimo. Namun demikian, peningkatan tersebut belum memenuhi harapan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan upaya percepatan peningkatan kualitas pelayanan Publik dalam rangka memenuhi harapan masyarakat tersebut.

Dalam penilaian kinerja unit pelayanan tersebut merujuk pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pelaksana program tersebut menyebutkan terdapat 54 orang yang telah datang untuk berobat ke klinik berhenti merokok tersebut dari bulan September 2015 sampai November 2016, namun baru 14 orang yang berhasil sembuh yaitu sebesar 25,9 %, 9 orang diantaranya pasien TB dan hanya 5 orang yang memiliki kesadarannya sendiri untuk datang ke klinik berhenti merokok dan 40 orang lainnya sudah tidak ada lagi datang ke klinik tersebut. Melihat jumlah kunjungan pasien setiap bulannya tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan bahkan pada 2 bulan terakhir yaitu pada bulan September 2016 dan Oktober 2016 cenderung tidak ada yang datang ke klinik tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa masyarakat yang berada dilingkungan sekitar klinik berhenti merokok tersebut memang menunjukkan kurangnya sosialisasi petugas dalam menyosialisasikan klinik berhenti merokok. Masyarakat belum banyak mengetahui adanya klinik berhenti merokok ini, serta kurangnya advokasi yang dilakukan terkait pemberdayaan masyarakat.

Tindakan yang dilakukan di klinik berhenti merokok tersebut adalah konseling, pengukuran kadar CO dalam paru-paru perokok, kemudian dilakukan pertemuan berkala diselingi saran serta memberikan sugesti agar klien bisa berhenti merokok. Pasien yang datang memang yang benar-benar memiliki kesadaran. Salah satu faktor yang menyebabkan jumlah kunjungan belum mengalami peningkatan yaitu masih kurangnya sosialisasi tentang klinik berhenti merokok tersebut kepada masyarakat.

Sebuah program ataupun kegiatan akan dikatakan efektif apabila tujuan dan sasaran dari program atau kegiatan tersebut dapat tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan sebelumnya. Melihat kondisi jumlah pengunjung yang sedikit setiap bulannya dan tidak mengalami peningkatan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Analisis Efektifitas Pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok Kota Solok tahun 2017*”

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas pelaksanaan klinik berhenti merokok Kota Solok tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas pelaksanaan klinik berhenti merokok Kota Solok tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui secara mendalam masukan (*input*) dalam pelaksanaan klinik berhenti merokok tahun 2017 yang meliputi tenaga, dana, sarana dan prasarana, metode.
2. Mengetahui secara mendalam proses (*process*) dalam pelaksanaan klinik berhenti merokok tahun 2017 yang meliputi kegiatan advokasi, sosialisasi, konseling, penilaian parameter klinis, pertemuan berkala, pemberdayaan masyarakat.
3. Mengetahui secara mendalam keluaran (*output*) yaitu efektifnya pelaksanaan klinik berhenti merokok Kota Solok tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai efektifitas pelaksanaan klinik berhenti merokok dan dapat menjadi bahan masukan bagi para akademis.
2. Bagi peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menganalisis apakah pelaksanaan klinik berhenti merokok di kota Solok tahun 2017 berjalan dengan efektif.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Solok, sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengelolaan dalam penyusunan perencanaan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu analisis efektifitas pelaksanaan klinik berhenti merokok di Kota Solok tahun 2017. Hal ini dilihat dari komponen *input* (tenaga, dana, sarana dan prasarana, metode), komponen *process* (advokasi, sosialisasi, konseling, penilaian parameter klinis, pertemuan berkala, pemberdayaan masyarakat.), dan komponen *output* dari efektifnya pelaksanaan klinik berhenti merokok di kota Solok tahun 2017.