

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tembakau merupakan salah satu ancaman terbesar masalah kesehatan di dunia, bisa menyebabkan kematian sekitar 6 juta penduduk per tahun. Lebih dari 5 juta kematian akibat penggunaan tembakau secara langsung dan lebih dari 600 ribu kematian dikarenakan terpapar asap yang ditimbulkan. Hampir 80% dari 1 milyar perokok di seluruh dunia tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2015).

Asap tembakau adalah campuran zat beracun lebih dari 7000 bahan kimia. Bahan kimia tersebut akan masuk ke dalam jaringan tubuh dan menyebabkan kerusakan pada jaringan tubuh. Tubuh harus berjuang untuk menyembuhkan jaringan tubuh yang dikenai setiap kali merokok. Seiring waktu, kerusakan dapat menyebabkan penyakit paru, pembuluh darah dan organ lainnya (*Center Of Disease Control And Prevention*, 2010).

Menurut *The Tobacco Atlas 3rd Edition*, 2009 terkait presentasi penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57 % pada penduduk Asia dan Australia, 14 % pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Unisoviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% penduduk Timur Tengah dan Afrika. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase perokok pada penduduk di negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16 %), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunei (0,04%) (Depkes, 2013).

Pada tahun 2010, sekitar 2,6 juta remaja Amerika (usia 12-17) dilaporkan menggunakan produk tembakau. Pada tahun yang sama ditemukan bahwa hampir 60 persen dari perokok baru berada di bawah usia 18 tahun ketika pertama kali menghisap rokok. Lebih dari 6 juta kemungkinan akan meninggal sebelum waktunya dari penyakit yang berhubungan dengan merokok (*National Institute On Druge Abuse*, 2012)

Pada tahun 2001, angka kejadian penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok yang dilaporkan di Indonesia adalah 427,948 kematian (22,6%). Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun. Peningkatan prevalensi perokok tahun 2007 terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% menjadi 18,6% atau naik hampir 10% dalam kurun waktu tiga tahun. Peningkatan juga terjadi pada kelompok umur produktif, yaitu 25-34 tahun dari 29,0% pada tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2010 (Azkha, 2013).

Indonesia adalah produsen terbesar kelima dari daun tembakau. Berdasarkan Riset Nasional Dasar Kesehatan, prevalensi merokok di kalangan orang Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 34,2% di 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010, dan menjadi 36,3% pada tahun 2013. Berdasarkan Riset Nasional Dasar Kesehatan 2013, persentase memulai dan menggunakan tembakau dalam setiap kelompok usia adalah: 5-9 tahun - 0,7%, 10-14 tahun 9,5%, 15-19 tahun 50,3%, 20-24 tahun 26,7%, 25-29 tahun 7,6%, > 30 tahun 5,2% (GYTS, 2014).

Hampir 80 % perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. Hasil riskesdas pada tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah 15-19 tahun. Hal ini dikarenakan ketidaktahuan risiko mengenai bahaya adiktif rokok. Menurut data riskesdas 2013 didapatkan trend usia merokok meningkat pada usia remaja umur 10-19 tahun (Depkes, 2013).

Remaja sangat mudah terpengaruh terhadap hal-hal yang bersifat pencarian jati diri dan gaya dalam hal ini termasuk kebiasaan merokok. Semakin muda usia merokok maka kemungkinan untuk terus merokok semakin besar. sehingga risiko akibat merokok juga semakin besar (Sabri, Khairisyaf,dkk, 2015). Adapun faktor yang berkaitan dengan perilaku merokok pada remaja antara lain : orang tua, saudara kandung, maupun teman sebaya yang merokok, terpapar reklame tembakau, serta artis pada reklame tembakau di media (Soetjiningih, 2004).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sabri, Khairisyaf,dkk 2015) pada siswa SMP di kota Padang tahun 2015 ditemukan lebih dari seperempat pelajar di tiga SMP di kota Padang pernah merokok dan semuanya laki-laki. Lebih dari seperempat dari mereka mencoba rokok pada usia kurang dari 10 tahun. Hampir seperlima dari yang masih merokok sudah ketagihan merokok. Sebagian besar dari orang tua mereka adalah perokok, dan lebih dari setengah mereka ini menjadi perokok pasif dirumahnya sendiri maupun di lingkungan luar.

Besarnya jumlah pelajar yang merokok di Indonesia dan semakin mudanya usia mulai merokok merupakan kondisi yang serius terhadap perkembangan generasi yang akan datang, termasuk dalam masalah kesehatan.

Ancaman semakin besar dengan banyaknya pelajar yang terpapar asap rokok baik di dalam rumah maupun di lingkungan (Sabri, Khairisyaf,dkk 2015).

Aksesibilitas yang longgar terhadap rokok memudahkan pelajar untuk menjadi seorang perokok. Perlu intervensi yang cepat untuk permasalahan ini mulai dari lini rumah tangga, sekolah dan institusi kesehatan. Tentunya juga perlu disikapi dengan oleh pemerintah dengan menyegerakan pembahasan regulasi tentang rokok, untuk melindungi pelajar khususnya, dan masyarakat secara luas (Sabri, Khairisyaf,dkk 2015).

Oleh karena itu, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang profil merokok pada siswa SMA, khususnya di SMAN 2, SMAN 5, dan SMAN 16 Padang. Pada penelitian ini dipilih siswa SMA karena siswa SMA merupakan kelompok usia remaja, dikarenakan adanya peningkatan kejadian merokok terutama pada remaja yang pada usia ini tergolong kelompok umur tersebut dan cukup rentan. Pemilihan SMA tempat dilakukan penelitian ini adalah secara *random*, dan terpilih 3 sekolah tersebut. Untuk itu, penelitian ini dilakukan untuk melihat profil merokok pada remaja SMAN 2, SMAN 5, dan SMAN 16 di Kota Padang khususnya pada tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah profil merokok di SMAN 2, SMAN 5, dan SMAN 16

Padang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Profil merokok pada siswa SMAN 2, SMAN 5, dan SMAN

16 Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perokok di SMAN 2, SMAN 5, dan SMAN 16 di Kota Padang
2. Mengetahui distribusi frekuensi siswa yang pernah mencoba rokok berdasarkan usia pertama kali mencoba rokok
3. Mengetahui distribusi frekuensi siswa yang pernah mencoba rokok berdasarkan jenis kelamin
4. Mengetahui pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok
5. Mengetahui sikap siswa terhadap larangan merokok di tempat umum
6. Mengetahui perokok pasif yang ada di SMAN 2, SMAN 5, dan SMAN 16 Padang
7. Mengetahui peran media dalam memberikan informasi tentang rokok
8. Mengetahui peran sekolah dalam memberikan pelajaran tentang bahaya rokok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran.
2. Hasil penelitian diajukan sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data untuk mengetahui Profil Merokok Pada Siswa SMAN 2, SMAN 5, dan SMAN 16 di Kota Padang.
2. Sebagai bahan dasar dan literatur untuk penelitian profil merokok selanjutnya.

1.4.3. Bagi Masyarakat dan Pemerintah

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang profil merokok pada siswa sehingga meningkatkan pengawasan terhadap remaja.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pemerintah menentukan upaya-upaya yang tepat dalam menyelesaikan masalah merokok pada remaja.

