

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rokok menjadi salah satu permasalahan global hingga saat ini. Rokok menjadi salah satu penyumbang terbesar penyebab kematian yang sulit dicegah dalam masyarakat karena efek adiktif senyawa yang terkandung dalam tembakau.¹ Rokok mengandung zat beracun yang diantaranya *carbon monoksida* (CO), *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAHs) dan lain-lain, serta partikel pemicu kanker seperti tar, *benzopyrenes*, *vinil klorida*, dan *nitro-sonor nicotine*.²

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 terdapat 1 milyar penduduk dengan usia ≥ 13 tahun masih menggunakan rokok tembakau, diantaranya pria dengan jumlah 847 juta dan Wanita 153 juta. Dari data angka tersebut didapatkan presentase pria 38,5% dan presentase Wanita 2,3%.³ Angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat dari 2.1 juta pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi 6.4 juta pada tahun 2030. Sementara itu pada negara maju angka kematian akibat konsumsi tembakau justru menurun yaitu 2.8 juta menjadi 1.6 juta dalam jangka waktu yang sama.⁴

Data *The Tobacco Atlas*, terkait presentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, pada penduduk Eropa Timur 14%, penduduk Amerika 12%, penduduk Eropa Barat 9%, dan 8% pada penduduk Timur Tengah dan Afrika. Pada kawasan Asia Tenggara dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau.⁵ Persentase perokok di Negara ASEAN untuk Negara Indonesia 46,16% dan menempati urutan ke-1, Filipina 16,62%, Vietnam 14,11%, Myanmar 8,73%, Thailand 7,74%, Malaysia 2,9%, Kamboja 2,07%, Laos 1,23%, Singapura 0,39%) dan Brunei 0,04%. Di Indonesia, pada tahun 2018 prevalensi perokok nasional sebesar 28.8% angka ini menurun dibandingkan dengan prevalensi nasional tahun 2013 sebesar 29.3%.⁶

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa Prevalensi perokok di Indonesia sebesar 24,3% diantaranya Pria merokok pada tingkat 47,3%, sementara wanita merokok pada tingkat 1,2%. Berdasarkan

kelompok umur, prevalensi tertinggi pada kelompok umur 30-34 tahun sebesar 32,2%, diikuti oleh perokok berusia kurang dari 19 tahun sebesar 13,4%. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 menyatakan presentase perokok ≥ 15 tahun di provinsi Sumatera barat berada pada urutan ke-8 sebesar 30,27%.^{7,8} Daerah pedesaan dan perkotaan memiliki prevalensi merokok yang sama berdasarkan tempat tinggal, tetapi daerah pedesaan memiliki tingkat yang sedikit lebih tinggi 25,8%.⁸

Merokok yang dimulai sejak dini atau ketika duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama atau kurang lebih pada usia 12 tahun menyebabkan berbagai gangguan fungsi paru-paru seperti sesak napas dan batuk produktif. Gangguan tersebut diakibatkan oleh terhambatnya laju pertumbuhan dan turunya fungsi paru-paru.^{9,10} Berdasarkan data akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema pada tahun 2001.¹¹ angka kejadian akibat penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok yang dilaporkan di Indonesia adalah 22,6% atau 427,948 kematian. Insidensi kanker paru pada laki-laki di tahun 2001 menunjukkan 20 per 100.000 ribu penduduk, sementara pada wanita 6,8 per 100.000.¹²

Berbagai peraturan sudah dikeluarkan untuk mengatur perilaku merokok dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.¹³ Selain itu Menteri Kesehatan menerbitkan Permenkes No 28 tahun 2013 mengenai Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau. Dua kebijakan tersebut adalah amanat Undang-Undang Kesehatan No.36/2009 yang mewajibkan tiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa daerah di Indonesia termasuk salah satunya adalah Provinsi Sumatera Barat dengan menyusun Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya masing-masing.¹² Kota Padang telah melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok dengan Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 24 Tahun 2012, namun Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok baru dilaksanakan di tahun 2016 dengan Peraturan Wali Kota Padang Nomor 25 tahun 2016.¹³

Universitas Andalas telah menetapkan daerah lingkungan kampus sebagai kawasan dilarang merokok, hal ini berdasarkan pada Peraturan Rektor Universitas Andalas nomor 53.a/XIII/A/Unand-2011 pasal 7 ayat 10 yang berisi tentang setiap mahasiswa dilarang merokok di dalam kelas, laboratorium, kantor, gedung asrama dan bus kampus, (di lingkungan kampus). Keputusan ini merupakan langkah awal sebagai dukungan terhadap Undang-Undang kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 115 tentang perlunya kawasan tanpa rokok.¹⁴

Penelitian Kharisma didapatkan presentase perokok pada Civitas Akademika Fakultas Teknik Universitas Andalas sebesar 36,6%, dosen 6,2 % dan Tenaga kependidikan 29,2%.¹⁵ Penelitian Izza didapatkan bahwa 100% perokok civitas akademika Fakultas Teknik Universitas Andalas adalah laki-laki.¹⁶

Berdasarkan penjelasan di atas, Civitas akademika Fakultas kedokteran Universitas Andalas seharusnya bisa menjadi contoh, role model dan teladan bagi masyarakat untuk lebih memahami dampak buruk dari rokok dan memahami peraturan tentang kawasan tanpa rokok, tetapi belum ada data mengenai hal ini sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang status dan karakteristik merokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Penelitian ini akan menganalisis status dan karakteristik merokok pada mahasiswa, dosen dan tenaga kependidikan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Status Merokok Civitas Akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan Karakteristiknya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status dan karakteristik merokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi perokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
2. Mengetahui jenis kelamin perokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

3. Mengetahui usia rata-rata perokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
4. Mengetahui usia pada saat mulai merokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
5. Mengetahui Lingkungan Rumah perokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
6. Mengetahui Derajat Merokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
7. Mengetahui Jenis Rokok di kalangan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis mengenai perokok yang terdapat di civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian yang baik dan benar.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk memperkuat peraturan kawasan tanpa rokok di Universitas Andalas.
2. Sebagai bahan masukan dalam memperkuat pelaksanaan kampus sehat yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.4.3 Manfaat Bagi Bidang Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan program berhenti merokok.