

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku merokok merupakan faktor risiko timbulnya berbagai penyakit seperti kanker paru, kanker mulut, penyakit jantung, penyakit saluran pernapasan kronik, stroke, kelainan kehamilan, dan penyakit tidak menular lainnya yang menjadi penyebab utama kematian.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO) selama tahun 2016 di seluruh dunia terjadi 15,2 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung iskemik dan stroke, 3 juta kematian disebabkan oleh penyakit paru obstruktif kronik, dan 1,7 juta kematian disebabkan oleh kanker paru, kanker trakea, dan bronkus.²

Penggunaan rokok tembakau di berbagai belahan dunia dari masa ke masa cenderung meningkat. Peningkatan konsumsi rokok dari tahun 1980 hingga tahun 2016 terjadi pada kelompok negara di benua Afrika dengan peningkatan sebesar 52%, kelompok negara kawasan Mediterania dengan peningkatan sebesar 65%, China dengan peningkatan sebesar 20%, dan negara-negara di Asia Tenggara dengan peningkatan sebesar 24%. Total tercatat sebanyak 5,7 triliun batang rokok dihisap atau dikonsumsi oleh ±1,1 miliar penduduk dunia selama tahun 2016.³ Menurut data WHO prevalensi perokok secara global adalah 33,7% pada laki-laki dan 6,2% pada perempuan. Prevalensi perokok di wilayah Asia Tenggara termasuk dalam kategori empat besar dunia yaitu 31,6% pada laki-laki dan 2,2% pada perempuan.⁴

Salah satu negara dengan tingkat konsumsi atau penggunaan rokok terbesar di dunia adalah Indonesia yang berada setelah China dan India dengan jumlah sebesar 5,6% atau ±316 miliar batang rokok pertahun.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi merokok dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 pada penduduk usia 10-18 tahun sebesar 1,9%. Komposisi merokok berdasarkan jenis kelamin yaitu sebesar 62,9% pada laki-laki dan 4,8% pada perempuan.⁵

Secara nasional, pemantauan perilaku merokok dalam Riskesdas tahun 2018 dilakukan pada 34 provinsi di Indonesia dengan angka prevalensi sebesar 28,8%. Provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat sebesar 32,0%, sedangkan prevalensi merokok terendah adalah Bali sebesar 23,5%. Terdapat 12 provinsi dari 34 provinsi yang mempunyai prevalensi merokok lebih dari rata-rata nasional termasuk salah satunya provinsi Sumatera Barat.⁵

Proporsi perilaku merokok di Sumatera Barat pada penduduk usia ≥ 10 tahun adalah sebesar 30,3%, dengan usia pertama kali merokok terbanyak adalah pada kelompok usia 15-19 tahun yaitu sebesar 74,4%.⁵ Kota Padang sebagai salah satu daerah di provinsi Sumatera Barat turut menyumbang angka proporsi perilaku merokok. Data proporsi penduduk ≥ 10 tahun menurut usia pertama kali merokok di Kota Padang adalah sebesar 60,4% pada kelompok usia sekolah.⁵

Sebesar 32,1% siswa pernah menggunakan rokok tembakau. Peningkatan prevalensi yang cukup tinggi terjadi pada kelompok remaja laki-laki usia 15-19 tahun atau usia Sekolah Menengah Atas (SMA). Hal ini berkaitan dengan sifat remaja laki-laki yang cenderung mengambil risiko, adanya kekuatan *peer pressure*, rasa ingin tahu yang lebih tinggi, serta pengaruh lingkungan keluarga. Sementara pada perempuan, prevalensi lebih tinggi dan meningkat pada kelompok usia lebih tua (50 tahun keatas) yang kemungkinan berkaitan dengan kebiasaan konsumsi tembakau kunyah di beberapa daerah di Indonesia.⁶

Berdasarkan laporan *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* tahun 2014, secara keseluruhan inisiasi merokok pada remaja usia 13-15 tahun terjadi pada usia 12-13 tahun sebesar 43,2% dan sebesar 11,4% mulai merokok pada usia 14-15 tahun. Keinginan untuk mencoba rokok juga dilakukan pada usia lebih muda, yakni sebesar 8,9% mulai merokok saat usia ≤ 7 tahun. Seiring perkembangan zaman, usia inisiasi merokok mengalami kecenderungan terjadi pada usia dini.⁷

Menurut *Sergion general report: epidemiologic of tobacco* menyatakan bahwa perilaku merokok oleh remaja di usia sekolah dan orang dewasa, secara langsung memiliki konsekuensi yang merugikan terhadap kesehatan, termasuk dapat menimbulkan kecanduan, dan mempercepat perkembangan penyakit kronis di seluruh perjalanan hidup mereka. Terdapat cukup bukti untuk menyimpulkan bahwa ada hubungan sebab-akibat antara perilaku merokok sejak masa remaja

dengan berkurangnya fungsi paru-paru dan gangguan pertumbuhan paru-paru selama masa remaja, serta terjadinya *atherosclerosis aorta* lebih dini dan terjadinya *atherosclerosis arteri koroner* pada saat usia dewasa.⁸ Diperkirakan pada tahun 2030 angka kematian merokok di dunia mencapai 10 juta jiwa dengan 70% diantaranya berasal dari negara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta jiwa akan terbunuh oleh rokok, yang setengahnya berusia produktif dan akan kehilangan usia hidup (*lost life*) sebesar 20 sampai dengan 25 tahun.⁹

Biaya ekonomi dan sosial yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau terus meningkat dan beban peningkatan ini sebagian besar ditanggung oleh masyarakat miskin. Angka kerugian akibat rokok setiap tahun mencapai US\$ 200 juta dolar, sedangkan angka kematian akibat penyakit yang diakibatkan merokok terus meningkat. Jumlah biaya konsumsi tembakau yang meliputi biaya langsung di tingkat rumah tangga dan biaya tidak langsung karena hilangnya produktivitas akibat kematian dini, sakit, dan kecacatan pada tahun 2005 adalah sebesar US\$ 18,5 miliar atau setara dengan Rp 167,1 triliun. Jumlah tersebut adalah sekitar 5 kali lipat lebih tinggi dari pemasukan cukai sebesar US\$ 3,62 miliar atau setara dengan Rp 32,6 triliun.⁹

Merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Populasi dari paparan asap rokok lingkungan terutama pada bayi dan anak-anak perlu dilindungi haknya dari kerugian akibat paparan asap rokok. Merokok membuat seseorang menjadi adiksi terhadap rokok sehingga mengalihkan belanja makanan keluarganya serta biaya sekolah dan pendidikan anak-anaknya untuk membeli rokok terutama pada keluarga miskin. Pengeluaran untuk rokok di rumah tangga miskin jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pengeluaran penting seperti pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan rumah tangga. Pengeluaran untuk rokok 6,5 kali lebih besar dari biaya kesehatan, 9 kali lebih besar dari pengeluaran untuk makanan, dan 6,5 kali lebih besar dari biaya untuk pendidikan.¹⁰

Mengingat besarnya dampak kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan akibat perilaku merokok di usia muda, maka perlu dilakukan upaya pengendalian. Langkah pertama dalam tatalaksana pengendalian perilaku merokok yang

merupakan faktor risiko penyakit tidak menular adalah dengan mengumpulkan data dan informasi besaran masalah derajat merokok beserta faktor yang mempengaruhi atau determinan terbentuknya perilaku berisiko tersebut, sehingga dapat dipertimbangkan untuk advokasi dan dasar perencanaan kegiatan pengendalian.⁵ Pada penelitian ini derajat merokok menggunakan kriteria derajat merokok oleh Smet untuk mendapatkan variasi yang diinginkan, dibandingkan dengan kriteria derajat merokok dengan Indeks Brinkman memiliki kelemahan pada populasi siswa SMA yang masih beberapa tahun merokok sejak inisiasi perilaku merokok.¹¹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Derajat Merokok Siswa di Empat SMA Negeri Kota Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang dapat dirumuskan: “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi derajat merokok siswa di empat SMA negeri Kota Padang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi derajat merokok siswa di empat SMA negeri Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik perokok siswa di empat SMA negeri Kota Padang.
2. Mengetahui gambaran derajat merokok siswa di empat SMA negeri Kota Padang.
3. Mengetahui perilaku merokok siswa di empat SMA negeri Kota Padang.
4. Mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok siswa di empat SMA negeri Kota Padang.
5. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi derajat merokok siswa di empat SMA negeri Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, peneliti dapat menambah wawasan, kemampuan menerapkan ilmu yang dipelajari, dan untuk memberikan informasi kepada siswa maupun masyarakat untuk tidak merokok dan menjaga pola hidup sehat.

1.4.2 Bagi Siswa

Diharapkan siswa dapat meningkatkan kesadaran terhadap bahaya merokok bagi kesehatan dan menghindari perilaku merokok serta menerapkan pola hidup sehat.

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pustaka dalam rangka menambah informasi tentang ilmu kedokteran.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan mengenai pembuatan promosi kesehatan yang tepat agar meningkatkan kesadaran perokok tentang bahaya merokok dan mengurangi jumlah perokok di Indonesia.

