

GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKUTATAN I KABUPATEN JEMBRANA PERIODE JUNI 2013 -JULI 2013

Km Aditya Arya Adiputra¹

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana¹

ABSTRAK

Merokok merupakan kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan tubuh. Banyak penyakit yang sering dihubungkan dengan kebiasaan merokok. Merokok bisa meningkatkan resiko untuk terkena suatu penyakit paru obstruktif kronis. Efek yang diakibatkan oleh merokok adalah penurunan FEV₁ yang berlangsung progresif sehingga terjadi penurunan fungsi paru kemudian muncul gejala sesak nafas. Merokok berkaitan dengan 80% kematian pada penderita penyakit paru obstruktif kronis. Merokok meningkatkan resiko terkena kanker 5 sampai 10 kali pada negara berkembang, merokok juga berhubungan dengan 80% kejadian kanker paru. Tercatat penduduk Indonesia yang memiliki kebiasaan merokok mencapai 65 juta orang perokok aktif. Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Daerah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana, belum didapatkan data seberapa banyak penduduk yang memiliki kebiasaan merokok setiap harinya. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional descriptive* pada bulan Juni 2013 sampai bulan Juli 2013. Sampel berjumlah 50 orang dipilih dengan metode *purposive* dan *random sampling* dengan kepala keluarga sebagai populasi terjangkau di daerah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana. Dari penelitian ini responden yang memiliki kebiasaan merokok setiap hari berjumlah 25 orang (50%). Usia mulai merokok antara usia 20-29 tahun (44%). Rokok dengan filter menjadi jenis rokok yang paling banyak digunakan (88%). Sebagian besar responden (60%) masuk dalam kategori perokok sedang yang merokok 10-20 batang rokok per hari. Mengingat tingginya prevalensi perokok, maka perlu dilakukan penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai bahaya rokok bagi kesehatan.

Kata Kunci : Kebiasaan Merokok, Penyakit Paru Obstruktif Kronis, Kanker

SMOKING HABITUATION IN COMMUNITY ON PEKUTATAN I PUBLIC HEALTH CENTRE WORKING IN JUNI-JULI 2013

ABSTRACT

Smoking is can be harmful to our body health. Many disease was correlated to smoking habituation. Smoking can increase the risk of COPD. The negative effect of smoking is caused through a progressive decline in forced expiratory volume in 1 second (FEV₁), which the results of reduction in lung function leading to shortness of breath. Smoking accounts for as many as 80% COPD-related deaths. Smoking responsible for 80% of lung cancer that can increase the risk of developing lung cancer in developed countries five to ten fold. Indonesia with 65 million smokers on the third rank of nation has the largest smoker in the world. At the Puskesmas I Pekutatan, Jembrana Regency, the prevalence of smoker in that area has not been studied before. The research was conducted by using descriptive cross-sectional study on June 2013 until July 2013. Samples account of 50 people was selected by purposive and simple random sampling method with head of the family as a reasonable population at Puskesmas I Pekutatan, Jembrana Regency. From this research, 25 respondents (50%) has smoking habituation every day. Most of the smokers started to smoke between age 20 to 29 years (44%) and most of the respondent was smoke cigarettes with filters (88%). Many of the respondent are moderate smokers (60%) who smoke cigarettes between 10 to 20 every day. Considering the high prevalence of smoking, counseling and health promotion should be done about the risk of smoking for health.

Keyword : Smoking habituation, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Cancer

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Merokok merupakan kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan tubuh. Banyak penyakit yang sering dihubungkan dengan kebiasaan merokok. Hasil studi dunia mengemukakan bahwa merokok erat kaitannya dengan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, keganasan, PPOK, gangguan pembuluh darah distal dan bahaya pada kehamilan.

Penyebab kematian tersering di Amerika Serikat setiap tahunnya disebabkan karena kebiasaan merokok.¹⁴ Merokok bisa meningkatkan resiko untuk terkena suatu penyakit paru obstruktif kronis. Merokok mengakibatkan kerusakan alveoli, jalan nafas dan lapisan paru-paru. Efek yang diakibatkan oleh merokok adalah penurunan FEV₁ yang berlangsung secara kronis sehingga terjadi penurunan fungsi paru kemudian muncul gejala klinis. Paru-paru yang mengalami kerusakan akan mengalami kesulitan dalam memasukkan atau mengeluarkan udara sehingga akan menyebabkan gejala sesak nafas. Penyakit paru obstruktif kronis merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika yang sebagian besar disebabkan karena merokok. Merokok berkaitan dengan 80% kematian pada penderita PPOK. Penyakit paru obstruktif kronis paling sering dialami pada orang berumur 40 tahun atau lebih dengan riwayat perokok aktif atau mantan perokok. Menurut WHO, angka kematian yang diakibatkan oleh rokok mencapai ratusan juta orang per tahun..²⁶

Laporan statistik WHO pada tahun 2008 didapatkan 1,3 miliar orang merupakan perokok, Cina menempati urutan pertama dengan 390 juta orang perokok diikuti India menempati urutan kedua dengan 144 juta orang perokok. Tercatat penduduk Indonesia yang memiliki kebiasaan merokok mencapai 65 juta orang perokok aktif. Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Hasil riset yang dilakukan riskesdas tahun 2010 menyebutkan prevalensi perokok penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 15 tahun yaitu 28,2% penduduk merokok setiap harinya. Bali, prevalensi perokok yang berusia lebih dari 15 tahun sekitar 25,1 %.¹¹

Kandungan kimia yang terdapat dalam rokok dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit paling sering berhubungan dengan sistem pernafasan manusia yaitu organ paru-paru. Rokok sering dikaitkan dengan penyakit keganasan dan penyakit paru-paru salah satunya adalah penyakit paru obstruktif kronis.⁴ Perokok pasif juga beresiko mendapatkan dampak negatif dari asap rokok. Hasil penelitian Dr. Paul Frey paparan asap rokok selama 30 menit dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler dan penyakit pembuluh darah otak bagi perokok pasif. Disebutkan bahwa perokok pasif memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan perokok aktif.¹⁴

Pemerintah Indonesia sudah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok dalam UU No. 26 Tahun 2009 tentang kesehatan. Berbagai sanksi telah diatur bagi yang melanggar kawasan larangan merokok di tempat-tempat umum dalam rangka melindungi orang-orang yang tidak memiliki kebiasaan merokok dari asap perokok aktif.

Daerah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana, belum didapatkan data seberapa banyak penduduk yang memiliki kebiasaan merokok setiap harinya. Wawancara terhadap penduduk yang melakukan kunjungan ke Puskesmas tanggal 19 Juni 2013 didapatkan hasil lebih besar dari data Riskesdas Bali pada tahun 2010. Hasil wawancara dengan mengambil responden yang berjumlah 20 orang laki-laki, didapatkan 8 orang (40%) dari 20 sampel merupakan perokok. Masih tingginya jumlah perokok pada penduduk Pekutatan menunjukkan besarnya bahaya paparan asap rokok bagi kesehatan kelak. Resiko perokok pasif juga secara langsung meningkat melihat banyaknya jumlah perokok aktif. Penyakit ISPA dan hipertensi menduduki peringkat pertama dan kedua di wilayah kerja Puskesmas Pekutatan I menurut data 10 penyakit terbanyak pada tahun 2012. Berdasarkan hasil *rapid survey*, data Puskesmas I Pekutatan, dan pengaruh rokok terhadap penyakit tersebut peneliti membahas gambaran kebiasaan merokok pada masyarakat di daerah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif *cross-sectional* untuk mengetahui tentang gambaran pengetahuan, kebiasaan merokok dalam satu keluarga, risiko perokok pasif di Desa Pekutatan, Kecamatan Pekutatan, Kabupaten Jembrana.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pekutatan, Kecamatan Pekutatan, Kabupaten Jembrana. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 13 Juni hingga 13 Juli 2013.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keluarga di Desa Pekutatan, Kabupaten Jembrana sebanyak 5.393 orang dengan populasi terjangkau adalah kepala keluarga. Sampel penelitian adalah semua masyarakat yang berada di Dusun Pasar Desa Pekutatan, Kabupaten Jembrana dengan kriteria inklusi dari penelitian ini adalah keluarga-keluarga yang berdomisili di Dusun Pasar, kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sampel

yang tidak bersedia untuk menjadi subjek penelitian, sampel yang telah meninggal dunia, dan sampel yang sudah pindah domisili kependudukan. Berdasarkan hasil perhitungan sampel, didapatkan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 46,57. Peneliti menetapkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang.

Cara Pengumpulan dan Analisis Data

Subjek yang telah sesuai dengan kriteria inklusi tanpa didapatkan kriteria eksklusi diberikan *informed consent* mengenai tujuan dan maksud penelitian serta diminta kesediannya untuk menjadi subjek penelitian. Data didapatkan melalui kuisisioner penelitian. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis.

Data-data yang terkumpul dari kuisisioner kemudian dianalisis dengan menggunakan program SPSS 21 disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan naratif. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif.

Tabel 1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	Umur 30-40 Tahun	12	24
	Umur 41-50 Tahun	23	46
	Umur 51-60 Tahun	9	18
	Umur >60 Tahun	6	12
2	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri	3	6
	Pekerja Swasta	10	20
	Wirausaha/Pedagang	12	24
	Buruh	11	22
	Petani	1	2
	Pekerjaan Lain	10	20
Pengangguran	3	6	
3	Tingkat Pendidikan		
	Tamat Sekolah Dasar	16	32
	Tamat Sekolah Menengah Pertama	7	14
	Tamat Sekolah Menengah Atas	21	42
	Tamat Perguruan Tinggi	3	6
Tidak Bersekolah	3	6	

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Responden penelitian adalah kepala keluarga di Banjar Pasar Desa Pekutatan yang telah bersedia untuk turut serta dalam penelitian. Responden yang menjadi subjek penelitian ini adalah berjumlah 50 orang. Peneliti mewawancarai di masing-masing rumah responden pada tanggal 4 Juli 2013 hingga 6 Juli 2013. Menurut hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berupa umur, pekerjaan dan status pendidikan.

Dari data tersebut didapatkan bahwa kelompok umur, sebagian responden berumur 41 – 50 tahun. Sedangkan dari pekerjaan, responden paling banyak pada wiraswasta/dagang.

Kebiasaan Merokok

Pada penelitian ini, melalui wawancara terhadap responden dengan kuesioner didapatkan gambaran kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok yang diwawancarai pada responden, berupa usia mulai merokok, jenis rokok, dan jumlah rokok yang dihisap per hari.

Tabel 2 Prevalensi Merokok Di Pekutatan

Kebiasaan Merokok	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Perokok	25	50
Bukan Perokok	25	50
Total	50	100

Tabel 3 Umur Mulai Merokok, Proporsi Merokok Menurut Jenis Pekerjaan, Klasifikasi Perokok, dan Jenis Rokok yang Dikonsumsi

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Kelompok Usia Mulai Merokok	Umur 10-19 Tahun	10	40
	Umur 20-29 Tahun	11	44
	Umur \geq 30 Tahun	4	16
2. Pekerjaan	Pegawai Negeri	0	0
	Pekerja Swasta	4	16
	Wirasaha/Pedagang	5	20
	Buruh	7	28
	Petani	1	4
	Nelayan	6	24
	Pekerjaan Lain	1	4
	Tidak Bekerja	1	4
3. Klasifikasi Perokok	Perokok Ringan (< 10 batang/hari)	4	16
	Perokok Sedang (10-20 batang/hari)	15	60
	Perokok Berat (> 20 batang/hari)	6	24
4. Jenis Rokok	Rokok Tanpa Filter	3	12
	Rokok Dengan Filter	22	88

Dari data yang diperoleh dalam gambaran kebiasaan merokok, didapatkan 50% merokok dan 50% tidak merokok. Pada responden yang merokok, sebagian besar mulai merokok antara umur 20 – 29 tahun dan jenis rokok yang dihisap sebagian besar rokok dengan filter. Sebagian besar responden yang merokok

merupakan perokok sedang yang menghisap rokok antara 10-20 batang per hari.

PEMBAHASAN

Gambaran Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian ini bahwa responden yang memiliki kebiasaan setiap hari merokok adalah berjumlah 25 orang yaitu 50 % responden. Hasil tersebut lebih

tinggi dibandingkan prevalensi merokok pada penduduk Indonesiaberusia lebih dari 15 tahun yang merokok setiap hari sebanyak 28,2%. Begitu pula lebih besar dari hasil data Riskesdas 2007 pada daerah Bali yaitu sebesar 25,1 %.¹¹

Menurut hasil penelitiannya usia penduduk mulai merokok antara usia 20 – 29 tahun yaitu 11 dari 25 responden (44%). Berdasarkan dengan hasil riset Riskesdas pada tahun 2007 di Bali menunjukkan hasil yang lebih tinggi dimana 52,8% perokok di Kabupaten Jembrana mulai merokok sekitar umur 10 – 19 tahun. Jenis rokok yang paling banyak adalah jenis rokok dengan filter yaitu sebesar 88% dan yang menghisap rokok tanpa filter sebesar 12%. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil Riskesdas pada tahun 2007 di Bali yaitu perokok di Kabupaten Jembrana yang menghisap rokok dengan filter sebanyak 59,5%, rokok tanpa filter sebanyak 23,4%, sisanya menghisap rokok dengan jenis lain. Selanjutnya berdasarkan penelitian ini didapatkan 16%) yaitu 4 dari 25 responden merupakan perokok ringan dengan jumlah rokok yang dihisap < 10 batang per hari, dan 60% yaitu 15 dari 25 responden merupakan perokok sedang dengan jumlah rokok yang dihisap antara 10 sampai 20 batang per hari. Sebanyak 24% yaitu 6 dari 25 responden merupakan perokok berat rokok yang dihisap > 20 batang per hari.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan penelitian mengenai gambaran kebiasaan merokok pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana tahun 2013, didapatkan kesimpulan:

1. Pada penelitian gambaran kebiasaan merokok masyarakat Desa Pekutatan didapatkan sebanyak 50% responden (25 orang) memiliki kebiasaan merokok setiap hari.
2. Usia mulai merokok masyarakat Desa Pekutatan didapatkan antara usia 20 sampai 29 tahun (44%)
3. Sebanyak 88% responden menghisap jenis rokok dengan filter.
4. Sebagian besar merupakan perokok sedang (60%) yang menghisap rokok dengan jumlah 10 sampai 20 batang rokok per hari.

Kelemahan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan peneliti memiliki beberapa kelemahan:

1. Terdapat beberapa responden saat dilakukan wawancara mengenai kebiasaan merokok kurang terbuka dalam menjawab pertanyaan.
2. Ketidakpastian responden untuk menyebutkan jumlah rokok yang dikonsumsi per harinya baik yang dihisap di rumah dan di luar rumah.
3. Beberapa keluarga responden memiliki lebih dari satu anggota keluarga yang merokok sehingga besar risiko yang diterima perokok pasif antara satu keluarga dengan keluarga yang lain tidak sama besar.
4. Sampel yang dijadikan subjek penelitian kurang mewakili kondisi daerah cakupan kerja Puskesmas I Pekutatan dikarenakan jumlah sampel yang sedikit diakibatkan keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah :

1. Masukan untuk Puskesmas I Pekutatan :
 - a) Perlu dilakukan adanya pembinaan bagi kepala keluarga akan bahaya merokok.
 - b) Perlu dilakukan adanya pembinaan bagi masyarakat Desa Pekutatan bahwa perokok pasif lebih terisiko untuk mendapatkan dampak buruk dari merokok dibandingkan dengan perokok pasif
2. Masukan untuk Masyarakat Desa Pekutatan

Untuk segera mengubah kebiasaan merokok di sekitar orang yang tidak merokok mengingat bahaya merokok lebih terisiko ke perokok pasif dibandingkan perokok aktif.
3. Masukan untuk Pemerintah

Perlu diberlakukan peraturan mengenai ketentuan merokok di tempat umum. Selain itu perlu dikenakan sanksi untuk perokok yang merokok di tempat umum untuk memberikan efek jera kepada perokok dan perlindungan kepada orang-orang sekitar dari asap rokok.
4. Perlu dilakukan penyuluhan akan bahaya merokok bagi kesehatan
5. Dapat dipertimbangkan penelitian mengenai hubungan merokok dengan penyakit yang terjadi akibat merokok pada masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, T. Y., Prasetyo, S. & Eryando, T. (1997).
Meta Analysis on Smoking Pattern in 14 Provinces in

- Indonesia. Laporan Penelitian. Jakarta: Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok.
2. Anna, MS. Perilaku Merokok (Analisis Data Susenas 2001).
[http:// www.promosikesehatan.com/perilakumerokok](http://www.promosikesehatan.com/perilakumerokok). Diakses pada tanggal 3 Juli 2013.
 3. Aritonang, M.R. (1997). Fenomena Wanita Merokok. Jurnal Psikologi L'nirersitas Gadjah JVada, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada Press.
 4. Bangun, A. P. (2003). Panduan Untuk Perokok: Solusi Tuntas Untuk Mengurangi Rokok dan Berhenti Merokok. Jakarta: Milenia Populer.
 5. Cessation: The Context of Cancer Care and Survivorship. 2003.
website :<http://www.medscape.com/anxietyandsmoking/htm>. Diakses 5 Juli 2013.
 6. Colleen M. McBride, Jamie S. Ostroff. Teachable Moments for Promoting Smoking Danusantoso, H. 2004. Rokok dan Perokok. Jakarta: Arcan.
 7. Dian K, Avin F. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. SKRIPSI UGM dan UII Yogyakarta.
Website :[http://www.google.com/perilaku merokok /pdf](http://www.google.com/perilaku%20merokok/pdf). Diakses 27 Juni 2013.
 8. Evendi, L.F. (2004). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Pelajar Putra SMK di Kota Wonogiri. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Program Studi Ilmu Keperawatan UNDIP.
 9. Hawari, D. (1991). Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
 10. Komalasari, D. & Helmi, F. (2000). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
 11. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 Provinsi Bali, (2008). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
 12. Mu'tadi, Z. Remaja dan Rokok.
[http://www.e-psikologi.com /remaja/050602.htm](http://www.e-psikologi.com/remaja/050602.htm). Diakses pada tanggal 9 Juli 2013.
 13. Parrot, A. (2004). Does Cigarette Smoking Causa Stress. Chigago:Journal of Clinican Psvchologv
 14. Paul Frey. *The Exposure-Dependent Effects of Aged Secondhand Smoke on Endothelial Function*. San Francisco: Journal of the American College of Cardiology
 15. Sari, O., dkk. (2006). Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum. Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
 16. Satiti, A. (2009).. Strategi Rahasia Berhenti Merokok. Yogyakarta: Datamedia
 17. Sirait, M.A. dkk (2001). Perilaku Merokok Di Indonesia. Jrrimal Fakultas Kesehatan Masti-aiakat. Medan :Universitas Stunatera Utara
 18. Siquera, dkk. (2004). Smoking cessation in adolescents: The role of nicotine dependence, stress, and coping methods : At-chives of Pedian-ics & Adole.scenct Medicine. Chigago.
 19. Suhardi. 2000. Perilaku Merokok di Indonesia Menurut SKRT 1995. Jakarta: Cermin Dunia
 20. Sulistiyowati, Dian. (2003). Gambaran Perilaku Merokok dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Pelajar SMU Negeri di Kecamatan Cibinong, Kab. Bogor, Provinsi Jawa Barat: FKM-UI
 21. Tandra, H. Merokok dan Kesehatan.
[http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_ke sehatan.htm](http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_ke%20sehatan.htm). Diakses pada tanggal 27 Juni 2013.
 22. Tisna Chandra. Perilaku Bermasalah Remaja Muncul Lebih Dini. Januari 2007.
website: <http://www.duniaguru.com/cemas/htm> Diakses 4 Juli 2013.
 23. Triswanto, Sugeng D. (2007). Stop Smoking Cetakan 1. Yogyakarta: Progresif Books
 24. U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Health, United States, 2010 with Special Feature on death and Dying*. Washington DC: U.S. Government Printing Office
 25. Wardoyo, (1996). *Pencegahan Penyakit Jantung Koroner*. Solo: Toko Buku Agency.
 26. National Heart, Lung, and Blood Institute., 2011, website:
<http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/copd.html>. Diakses 10 Januari 2014.