

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dapat dikonsumsi secara dihisap, dibakar dan/atau dihirup yang berupa rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lain atau sintetisnya dimana asap yang dihasilkan mengandung nikotin serta tar dengan atau tanpa bahan tambahan (KemenkesRI, 2013). Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas membakar tembakau kemudian dihisap asapnya melalui rokok (Pramana *et al.*, 2021). Dilihat dari berbagai sudut pandang, perilaku merokok ini sangat merugikan baik bagi perokok maupun orang-orang disekitarnya.

Prevalensi perilaku merokok di Indonesia semakin meningkat, menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (2018) Indonesia menduduki peringkat ke-4 dunia sebagai pengonsumsi rokok tertinggi dengan jumlah perokok aktif mencapai 65,2 juta jiwa yang terdiri dari 52,9% laki-laki dewasa dan 12,3% perempuan dewasa. WHO juga menyebutkan angka kematian akibat rokok mencapai 6 juta/tahun dan diperkirakan akan meningkat menjadi 8 juta/tahun pada tahun 2030. Badan Pusat Statistik (2021) menyebutkan bahwa persentase merokok pada penduduk usia ≥ 15 tahun mengalami peningkatan sebesar 0,27% dari sebelumnya sebesar 28,69% pada tahun 2020. Dimana tahun 2021 ini Jawa

Barat termasuk kedalam lima besar provinsi dengan presentase merokok pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 32,68%.

Semakin meningkatnya prevalensi merokok di Indonesia dapat menyebabkan beberapa dampak terhadap kesehatan diantaranya adalah berisiko terhadap penyakit tidak menular. Dari 10 PTM penyebab kematian utama di Indonesia, 6 penyakit diantaranya adalah stroke sebesar 21,1%, penyakit jantung koroner sebesar 12,9%, diabetes mellitus dengan komplikasi sebesar 6,7%, tuberkulosis paru sebesar 5,7%, hipertensi dengan komplikasi sebesar 5,3%, penyakit paru obstruksi kronis sebesar 4,9%, yang di sebabkan oleh faktor risiko perilaku merokok (Direktorat P2PTM Indonesia, 2019).

Terdapat beberapa kebijakan dan strategi yang dibuat oleh pemerintah guna mengendalikan tingginya perilaku merokok antara lain yaitu dengan melakukan monitoring konsumsi produk tembakau, perlindungan terhadap paparan asap rokok, upaya pelayanan berhenti merokok, peningkatan kewaspadaan masyarakat akan bahaya produk tembakau, eliminasi iklan, promosi dan sponsor produk tembakau, dan menurunkan akses terhadap produk tembakau (Risksedas, 2013).

Strategi pengendalian perilaku merokok berupa upaya pelayanan berhenti merokok telah disediakan pemerintah baik berupa akses konsultasi melalui telepon yang dikenal dengan *Quitline INA* maupun program layanan kesehatan Klinik Berhenti Merokok yang tersedia di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan baik primer, tersier maupun sekunder. Salah satunya adalah Klinik Berhenti Merokok di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat

Bandung yang sampai saat ini masih aktif melayani pasien dengan kebutuhan bantuan dalam berhenti merokok. Menurut Global Youth Tobacco Survey (2019) terdapat 81,1% perokok saat ini yang mencoba berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir dan hanya 23,3% perokok yang pernah menerima bantuan atau anjuran dari program maupun tenaga profesional untuk berhenti merokok.

Berhenti merokok merupakan upaya melepas kebiasaan merokok, hal ini tidak mudah bagi pecandu rokok karena efek nikotin. Reseptor opioid otak memegang peran penting dalam *reward system* untuk berhenti merokok. Proses berhenti merokok tentunya selalu dihadapkan dengan kendala-kendala berhenti merokok yang dapat menyebabkan kegagalan berhenti merokok. Kendala dalam berhenti merokok diantaranya adalah diakibatkan karena faktor biologis/fisiologis, psikologis dan lingkungan sosial (KemenkesRI, 2014). Faktor lingkungan sosial dan faktor psikologis menjadi penghambat perokok dalam berhenti merokok (Rohayatun, Saptiko, 2015).

Pada Klinik Berhenti Merokok, perokok akan dibantu mengenali tingkat ketergantungan terhadap nikotinnya. Selain itu, strategi berhenti merokok yang dilakukan pada saat upaya berhenti merokok juga mempengaruhi keberhasilan berhenti merokok, seperti pemilihan waktu berhenti merokok, cara berhenti merokok, dan penggunaan terapi perilaku atau mekanisme koping. Penelitian yang dilakukan oleh Reskiaddin dan Supriyati (2021) menyebutkan bahwa pemilihan waktu yang tepat dalam berhenti merokok sangat berpengaruh terhadap perilaku berhenti merokok,

selain itu faktor lingkungan sosial menjadi moderator yang paling berpengaruh dalam perilaku berhenti merokok dan mekanisme *koping* adalah pengendalinya.

Mengadaptasi dari *transtheoretical model*, tahapan berhenti merokok terdiri atas 6 tahapan diantaranya yaitu *pre-contemplation* (perokok tidak pernah berpikir untuk berhenti merokok), *contemplation* (perokok mulai berpikir untuk berhenti merokok selama 6 bulan kedepan), *preparation* (perokok bersiap untuk berhenti merokok dalam 30 hari kedepan), *action* (perokok mulai berhenti merokok selama 6 bulan), *maintenance* (sudah berhenti merokok lebih dari 6 bulan), dan *recycling/relapse* (kembali merokok setelah berhasil berhenti merokok) (Larasati *et al.*, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rai dan Arokiasamy (2021) dilihat secara umum, masyarakat dewasa di India, di antara 9499 pengguna rokok tembakau, 44,73% pengguna berada pada tahap *pre-contemplation*, 46,83% dalam *contemplation*, dan hanya 8,43% pada tahap *preparation*.

Sedangkan, berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, dari seluruh pasien Klinik Berhenti Merokok tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 sebanyak 36,2% dari 58 pasien dilihat dari kunjungan pertamanya sudah berada pada tahap *action* dalam upaya berhenti merokok. Artinya, sebanyak 21 pasien telah mulai berhenti merokok selama 6 bulan terakhir. Namun, dilihat dari akumulasi kunjungan pasien sejak tahun 2008 hingga tahun 2021, hanya 28 pasien dengan dua kali kunjungan berulang, lima pasien dengan tiga kali kunjungan berulang dan satu pasien dengan empat kali kunjungan

berulang. Sehingga, pada beberapa pasien belum diketahui perubahan perilaku berhenti merokok apakah sudah di tahap *maintenance* atau *relapse*, setelah melalui tahap *action* dengan bantuan layanan Klinik Berhenti Merokok. Sedangkan, dalam pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program, terlebih proses berhenti merokok yang tidak mudah dan keberhasilannya dipengaruhi oleh faktor biologis/fisiologi, faktor psikologis, faktor lingkungan sosial, dan strategi berhenti merokok.

Selain itu, berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, dari 58 pasien Klinik Berhenti Merokok tahun 2019 sampai dengan 2021, hanya tiga pasien yang berasal dari rujukan mandiri dan 55 pasien lainnya merupakan pasien yang berasal dari rujukan dokter di poliklinik Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung. Hasil wawancara yang dilakukan saat survey awal dengan salah satu konselor Klinik Berhenti Merokok mengatakan bahwasannya pasien mandiri yang datang ke Klinik Berhenti Merokok, rata-rata merupakan mantan perokok dengan gejala gangguan psikologis yang bukan disebabkan karena *withdrawal effect*. Selain itu, pasien rujukan paling banyak di Klinik Berhenti Merokok merupakan pasien rujukan yang berasal dari Poliklinik ASPO (Asma dan PPOK) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung, karena berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan saat survey awal, poliklinik ASPO merupakan satu-satunya poliklinik yang telah mengadakan perjanjian kerjasama internal dengan Klinik Berhenti Merokok, dimana merujuk pasien untuk berupaya berhenti

merokok menjadi satu kewajiban yang harus dilakukan oleh poliklinik ASPO. Sehingga, pasien rujukan dari poliklinik ASPO menjadi sasaran dengan fokus utama dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Perilaku Berhenti Merokok pada Pasien Rujukan Klinik Berhenti Merokok (KBM) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana gambaran perilaku berhenti merokok pada pasien rujukan Klinik Berhenti Merokok (KBM) di BBKPM Bandung tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perubahan perilaku berhenti merokok pada pasien rujukan Klinik Berhenti Merokok (KBM) di BBKPM Bandung tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perilaku berhenti merokok pada pasien rujukan Klinik Berhenti Merokok di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung.
- b. Mendeskripsikan faktor biologis terhadap perubahan perilaku berhenti merokok.

- c. Mendeskripsikan faktor psikologis terhadap perubahan perilaku berhenti merokok.
- d. Mendeskripsikan faktor lingkungan sosial terhadap perubahan perilaku berhenti merokok
- e. Mendeskripsikan strategi berhenti merokok (pemilihan waktu awal berhenti merokok, pemilihan cara berhenti merokok, dan terapi perilaku atau mekanisme koping) terhadap perubahan perilaku berhenti merokok.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini perilaku berhenti merokok pada pasien rujukan Klinik Berhenti Merokok (KBM) di BBKPM Bandung tahun 2022.

2. Lingkup Metode

Metode dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti yaitu lingkup kesehatan masyarakat khususnya peminatan promosi kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di alamat rumah atau tempat tinggal masing-masing informan Tahun 2022.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu konselor/pemegang program Klinik Berhenti Merokok, pasien rujukan Klinik Berhenti Merokok dari poliklinik ASPO tahun 2019 s.d. 2021 dan juga perawat di poliklinik ASPO (Asma dan PPOK) Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan selama dua bulan yaitu bulan Juni sampai dengan Juli Tahun 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka pola pikir peneliti menjadi lebih kreatif dan kritis secara komparatif antara teori yang diperoleh dari akademi pendidikan dengan implementasi lapangan.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Menambah hasil penelitian khususnya mengenai gambaran perilaku pada orang-orang yang telah memanfaatkan layanan upaya berhenti merokok tahun 2022.

3. Bagi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung

Memberikan masukan dan informasi yang diperlukan sebagai upaya peningkatan kualitas pelaksanaan program Klinik Berhenti Merokok sehingga mampu meningkatkan pula pencapaian pasien yang berhasil berhenti merokok.