

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN
KEJADIAN PENYAKIT PARU PADA PASIEN
BPJS DI BAGIAN PENYAKIT DALAM
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Indah Dwi Destiana
04011181621030

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT
PARU PADA PASIEN BPJS DI BAGIAN PENYAKIT DALAM
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2019

Oleh:
Indah Dwi Destiana
04011181621030

SKRIPSI
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, Januari 2020.
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

Dr. Muhammad Aziz, Sp.THT-KL, MARS.
NIP. 1973091422005011004



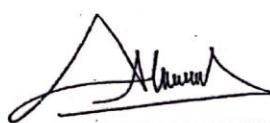
Pembimbing II

Pariyana, SKM., M.Kes.
NIP. 198709072015104201



Pengaji I

dr. RA Linda Andriani, Sp.PD
NIP. 197702272006042001



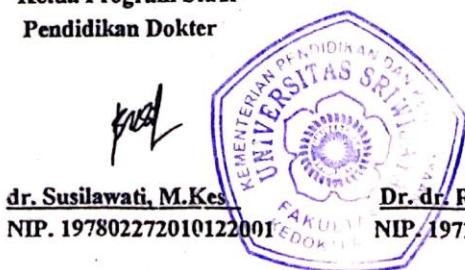
Pengaji II

dr. Asmarani Ma'mun, M.Kes
NIDN : 0201065401

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

Wakil Dekan I



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2020

Yang membuat pernyataan



(Indah Dwi Destiana)

Mengetahui,

Pembimbing I



Dr. Muhammad Aziz, Sp.THT-KL, MARS.
NIP. 1973091422005011004

Pembimbing II



Pariyana, SKM., M.Kes.
NIP. 19870907201510420

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Dwi Destiana
NIM : 04011181621030
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

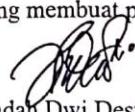
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah Saya yang berjudul:

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT PARU PADA PASIEN BPJS DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, Januari 2020
Yang membuat pernyataan,



Indah Dwi Destiana
NIM. 04011181621030

ABSTRAK
**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN
PENYAKIT PARU PADA PASIEN BPJS DI BAGIAN
PENYAKIT DALAM RSUP DR.MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG TAHUN 2019**

(Indah Dwi Destiana, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya)

Latar Belakang. Berbagai penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia telah terbukti disebabkan oleh kebiasaan merokok. Penyakit paru yang banyak dijumpai pada perokok antara lain tumor paru, TB paru, PPOK, Pneumoni, Effusi Pleura. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru.

Metode. Secara potong-lintang, Jumlah sampel sebanyak 105 kuesioner dan status pasien rawat jalan dan rawat inap di bagian penyakit dalam. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil. Berdasarkan distribusi kebiasaan merokok didapatkan pasien dengan riwayat kebiasaan merokok yaitu 69 pasien (65,7%), sedangkan tidak pernah merokok yaitu 36 pasien (34,3%). Dari 69 pasien perokok, lama merokok terbanyak adalah 21 tahun atau lebih yaitu 39 pasien (56.5%), jumlah batang rokok terbanyak adalah >10 batang yaitu 55 pasien (79,7%) jenis rokok terbanyak adalah kretek yaitu 35 pasien (50.7%). Pasien memiliki pengetahuan bahaya rokok dan ingin berhenti merokok sebanyak 66 pasien (95,7%), sudah berusaha berhenti merokok sebanyak 58 pasien (84.1%). Dari 36 pasien yang merokok, pasien terpapar asap rokok yaitu 26 pasien (72.2%), lama terpapar terbanyak adalah 21 tahun atau lebih yaitu 13 pasien (50,0%). Tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru *p-value* 0.557 (*p-value* >0,05). Terdapat hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan kejadian penyakit paru nilai *p-value* 0.039 (*p-value* <0,05). Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah batang rokok dengan kejadian penyakit paru nilai *p-value* 0,043 (*p-value* <0,05). Tidak ada hubungan antara jenis rokok dengan kejadian penyakit paru nilai *p-value* 0.082 (*p-value* >0,05)

Kesimpulan. tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru.

Kata kunci: Kebiasaan merokok, penyakit paru, BPJS

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING HABIT AND LUNG DISEASE'S INCIDENCES OF BPJS PATIENTS IN THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT OF RSUP DR. MOHAMMAD PALEMBANG HOESIN IN 2019

(Indah Dwi Destiana, Faculty of Medicine, Sriwijaya University)

Background. Various diseases that attack various organs of the human body have been proven to be caused by smoking. Lung diseases that are often found in smokers include lung tumors, pulmonary TB, COPD, Pneumonia, Pleural Effusion. The purpose of this study was to determine the relationship of smoking habits with the incidence of lung disease.

Method. By cross-sectional , the total sample of 105 questionnaires and the status of outpatients and inpatients in the internal medicine department. Data analysis using chi square test.

Results. Based on the distribution of smoking habits obtained by patients with a history of smoking habits that is 69 patients (65.7%), while never smoking is 36 patients (34.3%). Of the 69 smokers, the maximum duration of smoking was 21 years or more, 39 patients (56.5%), the highest number of cigarettes was > 10 cigarettes, 55 patients (79.7%) the most types of cigarettes were clove, 35 patients (50.7%) . Patients have the knowledge of the dangers of smoking and want to stop smoking as many as 66 patients (95.7%), have tried to stop smoking as many as 58 patients (84.1%). Of the 36 patients who smoked, the patients were exposed to cigarette smoke by 26 patients (72.2%), the longest exposure was 21 years or more ie 13 patients (50.0%). There was no relationship between smoking habits and the incidence of lung disease p-value 0.557 (p-value > 0.05). There is a significant relationship between duration of smoking with the incidence of lung disease p-value 0.039 (p-value < 0.05). There is a significant relationship between the number of cigarettes with the incidence of lung disease p-value of 0.043 (p-value < 0.05). There is no relationship between the type of cigarette with the incidence of lung disease p-value 0.082 (p-value > 0.05)

Conclusion. there is no relationship between smoking and the incidence of lung disease.

Keywords: Smoking habits, lung disease, BPJS

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur ke hadirat ALLAH S.W.T. atas berkat dan kasih karunia-Nya skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Paru Pada Pasien BPJS Di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019” Ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi penelitian ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Ucapan terima kasih saya ucapkan kepada Allah SWT. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Dr.Muhammad Aziz, Sp.THT-KL, MARS dan ibu Pariyana, SKM., M.Kes yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Dr.RA Linda Andriani, Sp.PD dan Dr.Asmarani Ma'mun, M.Kes sebagai penguji dan juga telah membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan untuk baba H. Musawir dan mama Hj. Indrawati serta saudara saya Wiranti Anggraini, Syahrizal Fahlevi dan Muhammad Wirawan serta seluruh keluarga besar saya yang selalu memberi semangat, dukungan dan mendoakan saya dalam menyelesaikan tugas akhir saya. Kepada teman BDS, teman layo, Kak Rangga, seluruh pihak RSMH terkait dan seluruh staff di Universitas Sriwijaya yang telah membantu saya menerbitkan hasil skripsi ini melalui dukungan dan doa, saya ucapkan banyak sekali terima kasih. Serat saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah berjuang dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari skripsi penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan, kritik dan saran sangat saya harapkan untuk perbaikan skripsi ini agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga hasil skripsi ini dapat menjadi bermanfaat.

Palembang, Januari 2020

Indah Dwi Destiana
04011181621030

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
DJS	: Dana Jaminan Sosial
RSMH	: Rumah Sakit Mohammad Hoesin
CO	: Karbon Monoksida
PAH	: <i>Polycyclic Aromatic Hydrocarbon</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
UU	: Undang-Undang
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>
PT	: Perseroan Terbatas
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
RI	: Republik Indonesia
TB	: Tuberculosis
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Sirkesnas	: Survei Indikator Kesehatan Nasional
Litbangkes	: Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Germas	: Germas Masyarakat Hidup Sehat
PHBS	: Pola Hidup Bersih dan Sehat
PTM	: Penyakit Tidak Menular
IKS	: Indeks Keluarga Sehat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR	
TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Hipotesis.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rokok	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Bahan Kimia yang Terkandung dalam Rokok	6

2.1.3 Jenis Rokok	7
2.1.4 Jumlah Rokok yang Dihisap	9
2.1.5 Lama Menghisap Rokok	9
2.1.6 Cara Menghisap Rokok.....	10
2.1.7 Dampak Rokok Bagi Kesehatan	10
2.2 Perokok dan kebiasaan merokok	12
2.2.1 Definisi Perokok	12
2.2.2 Klasifikasi Perokok	12
2.2.3 Tipe Kondisi Perokok	13
2.3 Kejadian Penyakit Paru Akibat Rokok	13
2.3.1 Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).....	13
2.3.2 Kanker Paru	14
2.3.3 Tuberkulosis Paru (TB Paru)	15
2.3.4 Tuberkulosis ekstra paru dan resisten obat	15
2.3.5 Pneumonia.....	16
2.3.6 Asma	16
2.3.7 Infeksi Saluran Pernapasan	17
2.3.8 Efusi pleura	17
2.4 Pengertian Asuransi	18
2.4.1 Pengertian Asuransi Menurut UU.....	18
2.4.2 Jenis-Jenis Asuransi Menurut UU	18
2.4.3 Keuntungan Asuransi	19
2.4.4 Pemahaman Tentang Risiko.....	19
2.4.5 Risiko Yang Dapat Diasuransikan	20
2.4.6 Jenis Asuransi	21
2.5 BPJS	23
2.5.1 Pengertian BPJS.....	23
2.5.2 Tugas dan Fungsi BPJS	25
2.5.3 Tujuan BPJS.....	18

2.6 Germas Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	27
2.7 Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat	30
2.8 Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	33
2.8.1 Manfaat PHBS	34
2.8.2 Tatapan PHBS Rumah Tangga	35
2.9 Kerangka Teori	37
2.10Kerangka Konsep.....	37

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.3.1 Populasi	38
3.3.2 Sampel.....	38
3.3.2.1 Besar Sampel	38
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	39
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39
3.4 Variabel Penelitian	40
3.4.1 Variabel Independent	40
3.4.2 Variabel Dependent	40
3.5 Definisi Operasional	41
3.6 Cara Kerja/Pengumpulan Data.....	44
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	44
3.7.1 Analisis Univariat	44
3.7.2 Analisis Bivariat	44
3.8 Kerangka Operasional.....	45

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian	46
----------------------------	----

4.1.1 Analisis Univariat	46
4.1.1.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pasien penyak paru ...	46
4.1.1.2 Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat kebiasaan merokok.....	48
4.1.1.3 Distribusi frekuensi berdasarkan terpapar asap rokok	48
4.1.1.4 Distribusi frekuensi berdasarkan lama terpapar asap merokok	48
4.1.1.5 Distribusi frekuensi berdasarkan lama merokok.....	49
4.1.1.6 Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah batang rokok per hari	49
4.1.1.7 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis rokok.....	50
4.1.1.8 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan bahaya rokok.....	50
4.1.1.9 Distribusi frekuensi berdasarkan keinginan berhenti merokok.....	50
4.1.1.10 Distribusi frekuensi berdasarkan usaha berhenti merokok	51
4.1.1.11 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian penyakit paru	51
4.1.2 Hasil Analisis Bivariat	52
4.1.2.1 Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru	52
4.1.2.2 Hubungan lama merokok dengan kejadian penyakit paru	53
4.1.2.3 Hubungan jumlah rokok dengan kejadian penyakit paru.....	53
4.1.2.4 Hubungan jenis rokok dengan kejadian penyakit paru	54
4.2 Pembahasan Penelitian	55
4.2.1 Pembahasan Analisis Univariat	55
4.2.2 Analisis Bivariat	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	66
BIODATA	79

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
1.	Perbedaan asuransi sosial dan komersial	24
2.	Definisi operasional	46
3.	Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pasien penyak paru.....	47
4.	Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat kebiasaan merokok	48
5.	Distribusi frekuensi berdasarkan terpapar asap rokok	48
6.	Distribusi frekuensi berdasarkan lama terpapar asap merokok	48
7.	Distribusi frekuensi berdasarkan lama merokok	49
8.	Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah batang rokok per hari	49
9.	Distribusi frekuensi berdasarkan jenis rokok	50
10.	Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan bahaya rokok.....	50
11.	Distribusi frekuensi berdasarkan keinginan berhenti merokok	50
12.	Distribusi frekuensi berdasarkan usaha berhenti merokok	51
13.	Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian penyakit paru	51
14.	Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru.....	52
15.	Hubungan lama merokok dengan kejadian penyakit paru.....	53
16.	Hubungan jumlah rokok dengan kejadian penyakit paru	53
17.	Hubungan jenis rokok dengan kejadian penyakit paru.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Hasil Pengolahan Data.....	66
2.	Sertifikat etik	72
3.	Surat Permohonan Izin Penelitian	73
4.	Surat Izin Penelitian.....	74
5.	Surat Keterangan Selesai Penelitian	75
6.	Lembar Konsultasi Skripsi	76
7.	Lembar Persetujuan Sidang Skripsi.....	77
8.	Lembar Persetujuan Revisi	78
9.	Draft Artikel Publikasi.....	79

ABSTRAK

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT PARU PADA PASIEN BPJS DI BAGIAN PENYAKIT DALAM RSUP DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2019

(Indah Dwi Destiana, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 83 halaman)

Latar Belakang. Berbagai penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia telah terbukti disebabkan oleh kebiasaan merokok. Penyakit paru yang banyak dijumpai pada perokok antara lain tumor paru, TB paru, PPOK, Pneumoni, Effusi Pleura. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru.

Metode. Secara potong-lintang, Jumlah sampel sebanyak 105 kuesioner dan status pasien rawat jalan dan rawat inap di bagian penyakit dalam. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil. Berdasarkan distribusi kebiasaan merokok didapatkan pasien dengan riwayat kebiasaan merokok yaitu 69 pasien (65,7%), sedangkan tidak pernah merokok yaitu 36 pasien (34,3%). Dari 69 pasien perokok, lama merokok terbanyak adalah 21 tahun atau lebih yaitu 39 pasien (56.5%), jumlah batang rokok terbanyak adalah >10 batang yaitu 55 pasien (79,7%) jenis rokok terbanyak adalah kretek yaitu 35 pasien (50.7%). Pasien memiliki pengetahuan bahaya rokok dan ingin berhenti merokok sebanyak 66 pasien (95,7%), sudah berusaha berhenti merokok sebanyak 58 pasien (84.1%). Dari 36 pasien yang merokok, pasien terpapar asap rokok yaitu 26 pasien (72.2%), lama terpapar terbanyak adalah 21 tahun atau lebih yaitu 13 pasien (50,0%). Tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru *p-value* 0.557 (*p-value* >0,05). Terdapat hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan kejadian penyakit paru nilai *p-value* 0.039 (*p-value* <0,05). Terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah batang rokok dengan kejadian penyakit paru nilai *p-value* 0,043 (*p-value* <0,05). Tidak ada hubungan antara jenis rokok dengan kejadian penyakit paru nilai *p-value* 0.082 (*p-value* >0,05)

Kesimpulan. tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru.

Kata kunci: Kebiasaan merokok, penyakit paru, BPJS

Pembimbing I



Dr. Muhammad Aziz, Sp.THT-KL, MARS.
NIP. 197309142005011004

Pembimbing II



Pariyana, SKM, M.Kes.
NIP. 198709072015104

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang tidak sehat. Kurang lebih 25 jenis penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia telah terbukti disebabkan oleh kebiasaan merokok. Juga ditemukan penyakit pembuluh darah selain penyakit paru obstruktif kronis dan berbagai penyakit paru. Berbagai temuan ilmiah menunjukkan bahwa untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang disebutkan tadi adalah dengan cara menghentikan kebiasaan merokok. (Nurrahmah, 2014). Seseorang yang merokok 10 batang atau lebih per hari, memiliki harapan hidup rata-rata 5 tahun lebih pendek dan berisiko 20 kali lebih tinggi terkena kanker paru-paru daripada yang tidak pernah merokok (*The Tobacco Atlas*, 2015).

PPOK dan TB paru merupakan salah satu penyakit yang sering diderita oleh perokok. *The Global Burden of Disease study* melaporkan prevalensi 251 juta kasus PPOK secara global pada tahun 2016. Secara global, diperkirakan bahwa 3,17 juta kematian disebabkan oleh penyakit pada tahun 2015, yaitu 5% dari semua kematian secara global pada tahun itu. Lebih dari 90% kematian PPOK terjadi di negara-negara yang rendah dan menengah ke bawah. Penyebab utama PPOK adalah paparan asap tembakau, baik perokok aktif atau perokok pasif (WHO,2018)

Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LiTBangkes) menunjukkan bahwa mereka yang merokok (termasuk mereka yang masih merokok dan yang telah berhenti merokok) mempunyai risiko menderita TB 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Paparan tembakau baik secara aktif maupun pasif dapat meningkatkan risiko terkena sakit TB. Risiko terkena TB akan meningkat 9 kali lipat bila ada 1 perokok dalam satu rumah(Kemenkes, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Gajalakshmi *et al.* (2003) di Chennai, India menunjukkan bahwa 50% kematian akibat TB berhubungan dengan kebiasaan merokok pada pria dewasa. Separuh dari kematian

karena TB paru pada laki-laki disebabkan merokok dan 3,25 dari perokok berkembang menjadi penderita tuberkulosis paru (Peto, Kanaka and Jha, 2003)

Data World Health Organization (WHO) didapatkan setiap 6 detik terdapat satu kematian disebabkan tembakau di seluruh dunia. Pada tahun 2005, sebanyak 5,4 juta jiwa meninggal karena tembakau dan selama abad ke 20 kematian akibat tembakau sebanyak 100 juta. Jika hal ini dibiarkan maka pada tahun 2030 akan terjadi 8 juta kematian dan diperkirakan selama abad ke 21 akan terjadi kematian sebanyak 1 miliar jiwa akibat tembakau (Hutapea, dkk, 2017).

Indonesia memiliki 65 juta perokok atau 28 % per penduduk (konsumsi rokok 225 miliar batang per tahun). Indonesia merupakan Negara ketiga tertinggi yang mengkonsumsi rokok (Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi nasional merokok setiap hari dan kadang-kadang di Indonesia saat ini pada penduduk usia ≥ 10 tahun adalah sebesar 28,8%. Hasil Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan peningkatan perilaku merokok pada remaja yaitu 7,2% berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, 8,8% berdasarkan hasil Sirkesnas tahun 2016, dan mencapai 9,1% pada Riskesdas tahun 2018. Provinsi Sumatera Selatan menduduki posisi ke 11 sebagai provinsi terbanyak prevalensi perokok umur lebih dari 10 tahun (Riskesdas 2018)

Dari hasil kajian Badan Litbangkes tahun 2013, dampak buruk akibat tembakau/merokok pada kesehatan di Indonesia menunjukkan kenaikan kematian prematur akibat penyakit terkait tembakau dari 190.260 di tahun 2010 menjadi 240.618 kematian di tahun 2013, serta kenaikan penderita penyakit akibat konsumsi tembakau dari 384.058 orang tahun 2010 menjadi 962.403 orang tahun 2013. Kondisi ini berdampak pula pada peningkatan total kumulatif kerugian ekonomi secara makro akibat penggunaan tembakau. Jika dinilai dengan uang, kerugian ekonomi naik dari 245,41 trilyun rupiah tahun 2010 menjadi 378,75 trilyun rupiah tahun 2013, nilai kerugian ini lebih besar bila dibandingkan dengan jumlah uang yang diperoleh negara dari cukai rokok, yakni 87 trilyun rupiah di tahun 2010 dan 113 trilyun rupiah di tahun 2013. (Kemenkes, 2014).

Pemerintah Indonesia berkewajiban memberikan jaminan untuk terpenuhinya hak hidup sehat setiap warga negaranya dengan memberlakukan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk menjangkau setiap warga negaranya. JKN ini diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (BPJS Kesehatan, 2014).

Konsumsi rokok merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit yang membutuhkan dana pengobatan yang besar dan membebani JKN. Upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan mendapatkan dana dari anggaran negara yang salah satunya berasal dari cukai rokok. Oleh sebab itu, perlu pungutan tambahan atas rokok untuk menutup defisit DJS Kesehatan. Pungutan ini digunakan untuk menutup defisit DJS Kesehatan secara umum, tidak hanya bagi peserta JKN yang merokok, karena adanya perokok pasif yang berdampak buruk bagi kesehatan seluruh masyarakat.(Ahsan, 2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik mengambil judul hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru pada pasien BPJS di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru pada pasien BPJS di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru pada pasien BPJS di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan status pendidikan) pasien BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
2. Mengetahui distribusi riwayat merokok pada pasien BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
3. Mengetahui distribusi terpapar asap rokok pada pasien bukan perokok pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
4. Mengetahui distribusi lama terpapar asap rokok pada pasien bukan perokok pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
5. Mengetahui distribusi lama merokok pasien perokok pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
6. Mengetahui distribusi jumlah rokok pasien perokok pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
7. Mengetahui distribusi jenis rokok pasien perokok pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
8. Mengetahui distribusi merek rokok pada pasien perokok pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
9. Mengetahui angka kejadian penyakit paru pada pasien BPJS di Bagian Penyakit Dalam RSMH
10. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
11. Mengetahui hubungan lama merokok dengan kejadian penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
12. Mengetahui hubungan jumlah rokok dengan kejadian penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
13. Mengetahui hubungan jenis rokok dengan kejadian penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH

14. Mengetahui hubungan merek rokok dengan kejadian penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
15. Mengetahui distribusi pengetahuan tentang bahaya rokok pada pasien perokok aktif pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH
16. Mengetahui distribusi keinginan dan usaha berhenti merokok pada pasien perokok aktif pengguna BPJS yang menderita penyakit paru di Bagian Penyakit Dalam RSMH

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit paru pada pasien BPJS di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan bisa menjadi referensi dan landasan ilmiah bagi pengembangan penelitian selanjutnya terkait permasalahan dengan rokok.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSMH dan BPJS dalam pembuatan atau penyusunan program kesehatan lainnya.
2. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSMH dan BPJS dalam mempertahankan dan meningkatkan upaya promotif larangan atau bahaya merokok.
3. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok atau terpapar asap rokok.
4. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien di Bagian Penyakit Dalam RSMH untuk menghentikan kebiasaan merokok atau terpapar asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. 2011. Rokok dan Kesehatan Edisi Ketiga. Jakarta: UI Press
- Ahsan, A. 2018. Laporan Penelitian Inovasi Pendanaan Defisit Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRUK). doi: 10.13140/RG.2.2.31257.52326.
- Ahyanti, M. and Duarsa, A. B. S. 2013. Hubungan merokok dengan kejadian ispa pada mahasiswa', 7(2), pp. 47–53.
- BPJS kesehatan. 2014. Paham BPJS, Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor perwakilan Indonesia.
- _____. 2014. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan. doi: 10.1590/S2176-94512012000400024.
- Bustan, M.N. 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.
- Effendi, Ermawan, D., Laksono, A. D. & Machfutra, E. D. 2014. Diskursus tentang rokok. Yogyakarta: Kanisius.
- Eisner M. 2008. *Biology and Mechanisms for Tobacco-attributable Respiratory Diseases, including TB, Bacterial Pneumonia and other Respiratory Diseases. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.* Volume 12.
- Farr, B. M. et al. 2000. *Risk factors for community-acquire pneumonia diagnosed upon hospital admission, Respiratory Medicine.* doi: 10.1053/rmed.2000.0865.
- Gajalakshmi. 2003. *Smoking and Mortality from Tuberculosis and other disease in India: Retrospective study of 43000 Adult male death and 35000 controls.* The Lancet, Agustus 2003.
- Ho Lin, Ezzati M, Murray M. 2004. *Tobacco Smoke, Indoor Air Pollution and Tuberculosis: Systematic Review and Meta Analysis. Plos Medicine, a peer-reviewed open-access journal published by the public library or science.*

- Husaini, Aiman, 2007. Rahasia Dan Cara Empatik Berhenti Merokok. Jakarta: Pustaka IIMaN, 101-102.
- Hutapea, C. E. Z., Rumayar A.A. dan Maramis F.R.R.. 2017. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Kebijakan Kawasan tanpa Rokok pada Pelajar di SMP Kristen Tateli. KESMAS 6 (3): 1-13.
- Jaakkola JJK, Gissler M. 2004. *Maternal Smoking in Pregnancy, Fetal Development, and Childhood Asthma*. Am J Public Health; 94(1): 136-40
- Jaya, Muhammad. 2012. Pembunuhan berbahaya itu bernama rokok.Yogyakarta: Riz'ma
- Just-Sarobe M. 2008. *Smoking And The Skin*. Actas Dermosifiliogr; 99: 173-84
- Keluarga, D. P. 2018. Pogram Indonesia Sehat Dampak PISPK Terhadap Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Bagi Kesehatan,,
- _____. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, *Ministry of Health Republic of Indonesia*. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- _____. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- _____. 2018. Perilaku merokok masyarakat Indonesia. [file:///D:/infodatin-hari-tanpa-tebakau-sedunia%20\(1\).pdf](file:///D:/infodatin-hari-tanpa-tebakau-sedunia%20(1).pdf) (diakses 11 Juli 2019)
- Lake, W. R. R., Hadi S dan Sutriningsih A. 2017. Hubungan komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok pada Mahasiswa. *Nursing News* 2 (3): 843-856.
- Masyarakat, G. and Sehat, H. 2016. Buku panduan Perilaku Hidup Bersih Sehat.
- Mengkidi, D., Nurjazuli and Sulistyani. 2006. Gangguan Fungsi Paru dan Faktor-Fakor yang Mempengaruhinya pada Karyawan PT. Semen TonasaPangkep Sulawesi Selatan, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. doi: 10.1177/001872088302500405.

- Nurrahmah. 2014. Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan dan Manusia Pembentukan Karakter Manusia. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Karakter 1 (1): 77-84
- Pemerintah Republik Indonesia. 2011. Undang-Undang RI No 24 Tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2006. Ada Apa dengan Rokok?. Badan Pengembangan Kesehatan Jakarta
- Peto, R., Kanaka, T. S. and Jha, P. 2003. *Smoking and mortality from tuberculosis and other diseases in India retrospective study of 43000 adult male deaths and 35000 controls. - Lancet - Gajalakshmi et al. - 2003(2).pdf*, *Lancet*.
- Rennard. 2008. *Natural Histories of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Proceedings of The American Thoracic Society*;5: 878-83
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 1 Desember 2013
- Rini SI. 2012. Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronis dalam konteks asuhan keperawatan di RS Paru Batu dan RSU Saiful Anwar Malang Jawa Timur. Universitas Indonesia.
- Rodgman A, Perfetti TA. 2000. *Identified components of tobacco and tobacco smoke in the master catalog*. Dalam: Rodgman A, Perfetti TA, penyunting. *The chemical component of tobacco and tobacco smoke*. New York: CRC Press; 2000. h. 27-9.
- Riyadina, W. 1995. Pengaruh Paparan Asap Rokok terhadap Kesehatan : Majalah Kesehatan Masyarakat Depkes. 52 : 33-35.
- Sajinadiyasa, I., Bagiada, I. and Ngurah Rai, I. 2010. Prevalensi Dan Risiko Merokok Terhadap Penyakit Paru Di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Journal of Internal Medicine*, 11(2).

- Satiti,Alfi. 2009. Strategi Rahasia Berhenti Merokok.Yogyakarta: DATAMEDIA
- Selvaraj P. *Effect of plasma lysozyme on live Mycobacterium tuberculosis*. Curr Sci 2001; 81(2)
- Sitepoe, M., 2000. Kekhususan Rokok Indonesia. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana.
- Thabran, H. 2014. Bab II Konsep dan Jenis Asuransi Kesehatan', pp. 26–87
- The Tobacco Atlas. 2015. *Topic: Smoking Death Toll.* dari <http://www.tobaccoatlas.org/topic/smokings-death-toll/> Diakses pada Selasa, 30 Juli 2019.
- Tirtosastro, S. & Murdiyati, A. S. 2010. Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok. Buletin Tanaman Tembakau, Serat dan Minyak Industri, 2: 33-43.
- UU RI. 2009. 'UU RI No 36 Tentang Kesehatan', UU RI No 36 2009.
- Usman, Y. and Nugrahaeni, W. 2014. *Tobacco Consumption by Health Insurance Participants: BPJS Risk?*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 14(4), pp. 425–438. Available at: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/4111>
- Wardhana, WA. 2001. *Dampak Pencemaran Lingkungan*. Andi Offset,Yogyakarta.
- World Health Organization, 2011. *Human Resources for Health Country Profile: Indonesia, World Health Organisation Regional Office for South-East Asia.*
-
- _____.2008. *Worldwide trends in tobacco consumption and mortality*, World Health Organization Geneva
-
- _____.2013. *Parties to The WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Jenewa
-
- _____.2018. *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*
- Yazid, A. R. N. and Rahmawati, A. A. 2018. 'Rokok Elektrik dan Rokok Konvensional Merusak Alveolus Paru', *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, pp. 27–32. doi: 2654-3168.