

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Indonesia tahun 2030 akan mengalami transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM). Peningkatan PTM terjadi akibat perubahan gaya hidup (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan,2012). Perilaku hidup yang tidak sehat ditambah sanitasi lingkungan serta ketersediaan air bersih yang masih kurang yang melatarbelakangi pemerintah mencanangkan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) Germas meliputi gerakan melakukan aktivitas fisik, mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban (Kemenkes,2016d)

Resiko utama Penyakit Tidak Menular (PTM) disebabkan rokok (Depkes, 2011). Saat ini perokok dunia mencapai 1,2 milyar dan 800 juta berada di negara berkembang (Infodatin,2014). Indonesia menempati urutan ketiga dari sepuluh negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina sebesar 390 juta, India sebesar 144 juta dan Indonesia sebesar 65 juta (Chriswardani,Kartikawati dan Hariyadi , 2012; Salmawati L. Nurul R. dan Dwitami F., 2016). Data WHO tahun 2008 menyebutkan bahwa perokok pria 63% dan perokok wanita 4,5%. Perokok dari kalangan remaja Indonesia yaitu 24,1% remaja pria dan 4,0% remaja wanita (Endrawanch,2009). Menurut Ketua Komisi Nasional Pengendalian Tembakau F.A.Moeloek, bahwa Indonesia merupakan negara perokok terbesar di lingkungan negara-negara ASEAN. Hal ini berdasarkan data dari The ASEAN Tobacco Control Report Tahun 2007, menyebutkan bahwa jumlah perokok di ASEAN mencapai 124.691 juta orang dan Indonesia menyumbang perokok terbesar, yakni 57.563 juta orang atau sekitar 46,16, persen(Nururrahmah,2014).

Rikesdas (2013) menyatakan bahwa perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun dengan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang.

Organisasi kesehatan sedunia (WHO) telah mengingatkan bahwa dalam dekade 2020 - 2030 tembakau akan membunuh 10 juta orang per tahun, 70% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang (DepKes,2016)b Berdasarkan survei yang dilakukan secara nasional ditemukan bahwa hampir 2/3 dari kelompok umur produktif adalah perokok. Pada laki-laki prevalensi perokok tertinggi adalah umur 25-29 tahun. Sebagian perokok mulai merokok pada umur < 20 tahun dan separuh dari laki- laki umur 40 tahun ke atas telah merokok tiga puluh tahun atau lebih. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013. Artinya, jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 1 orang di antaranya adalah perokok, meningkat dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang di antaranya adalah perokok (Kemenkes,2016)a. Rata-rata perokok menghisap minimal 10 batang perhari, hampir 70% perokok di Indonesia mulai merokok sebelum mereka berusia 19 tahun.(Irawati, Julizar dan Iramah, 2011).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2014 Indonesia menunjukkan, prevalensi perokok anak usia 13-15 tahun sebesar 20,3% dan yang terpapar asap rokok di rumah sebesar 57,3% (KeMenKes, 2016)c. Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas Anak) dalam Hasanah (2014) sebanyak 1,2 juta orang anak Indonesia berusia kurang dari 13 tahun sudah menjadi perokok aktif dan sekitar 293 ribu anak di bawah usia 10 tahun juga menjadi perokok aktif.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan Peraturan Daerah (PD) Kota Palembang Nomor 7 Tahun 2009 tentang kawasan tanpa rokok sepertinya belum mampu membuat masyarakat Indonesia pada umumnya dan masyarakat kota Palembang pada khususnya untuk melakukan hidup sehat dengan cara tidak merokok namun masih ditemukan banyak perokok aktif merokok di area umum yang seharusnya tidak boleh merokok sehingga berdampak pada banyaknya perokok pasif. Kemenkes (2013), sebanyak 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki Indonesia menjadi perokok pasif di Indonesia, dan yang paling menyedihkan adalah anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak. Data GYTS mengatakan bahwa 6 dari 10 pelajar di Indonesia terpapar asap rokok selama mereka di rumah.

WHO (2000) dalam Sudaryanto.W.T (2016) bahwa perokok aktif adalah aktifitas menghisap rokok secara rutin minimal satu batang sehari. WHO mendefinisikan perokok pasif ada orang yang menghirup asap yang sama dengan perokok aktif saat bernafas (Wulandari, Sayono, Meikawati, 2012). Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 7 Tahun 2009, mengatakan bahwa perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok. Kawasan tanpa rokok yang ditetapkan oleh pemerintah kota Palembang adalah tempat umum, tempat kerja, tempat ibadah, angkutan umum, area kegiatan anak-anak, kawasan proses belajar mengajar dan tempat pelayanan kesehatan.

Merokok adalah kegiatan dan atau menghisap rokok (PD Nomor 7 Tahun 2009). Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksud untuk di bakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya termasuk rokok kretek, rokok filter, cerutu dan bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesis yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP Nomor 109, 2012). Rokok berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 mm - 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang dicacah (infodatin,2014).

Kemenkes (2011), asap tembakau mengandung lebih dari 4000 bahan kimia toksik dan 43 bahan penyebab kanker (karsinogenik). Menurut Irawati, Julizar dan Iramah (2011), komponen utama meliputi partikel berupa tar, nikotin, dan gas berupa karbon monoksida(CO). Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik. Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan (PP No. 109,2012) dan akan meningkatkan adrenalin yang berdampak terjadi peningkatan glukosa dalam darah dan tekanan darah (Targher G, 2005). Menurut Badan POM (2005), Karbon monoksida (CO) adalah gas yang tidak berwarna, tidak berasa, tidak mengiritasi dan tidak berbau yang bahaya utamanya terhadap kesehatan adalah mengakibatkan gangguan pada darah. CO dapat mengurangi kemampuan darah mengikat oksigen. Daya ikat CO dengan hemoglobin 210-300 kali lebih kuat dari daya ikat oksigen (oksihemoglobin) sehingga berdampak pada peningkatan jumlah

eritrosit dan terjadi peningkatan hematokrit yang menyebabkan viskositas darah meningkat (Irawati, Julizar dan Irahmah, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sudaryanto (2016), menunjukkan ada hubungan antara derajat merokok aktif, ringan, sedang dan berat dengan kadar saturasi oksigen dalam darah. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Sayono, Meikawati pada tikus jantan galur wistar (2013) menunjukkan ada pengaruh berbagai dosis paparan asap rokok terhadap kadar hemoglobin. Penelitian yang dilakukan Irawati, Julizar dan Irahmah (2011), bahwa terdapat korelasi positif antara lama merokok dengan viskositas darah.

1.2 Perumusan masalah

PP Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan rokok bagi kesehatan dan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2009 belum mampu membuat masyarakat Indonesia pada umumnya dan masyarakat kota Palembang pada khususnya untuk tidak merokok atau merokok ditempat yang telah disediakan agar terhindar dari area yang tidak sehat. Masyarakat masih banyak belum menyadari bahwa perokok aktif maupun perokok pasif yang sama-sama menghisup asap rokok mempunyai kemampuan mengikat bahan beracun dalam asap rokok (tar, nikotin dan CO) sama kuat sehingga berdampak pada sistem pernafasan dan gangguan lainnya. Tar akan melekat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru yang dapat memicu terjadinya iritasi paru-paru dan kanker. Nikotin akan meningkatkan adrenalin yang berdampak terjadi peningkatan glukosa dalam darah dan tekanan darah (Targher G, 2005). CO dapat mengurangi kemampuan darah mengikat oksigen. Daya ikat CO dengan hemoglobin 200-250 kali lebih kuat dari daya ikat oksigen (oksihemoglobin) sehingga berdampak pada peningkatan jumlah eritrosit dan terjadi peningkatan hematokrit yang menyebabkan viskositas darah meningkat.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan perokok aktif, perokok pasif dengan hemoglobin, hematokrit dan glukosa dalam darah..

