

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok merupakan masalah kesehatan dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah perokok di dunia sebanyak 2,5 milyar orang dengan dua pertiganya berada di negara berkembang. Paling sedikit satu dari empat orang dewasa adalah perokok di negara berkembang. Prevalens perokok lebih tinggi di negara dengan pendapatan perkapita yang rendah dan terbanyak pada kelompok penduduk dewasa muda dengan perbandingan 27% laki-laki dan 21% perempuan (Susanto, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada semakin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok (Kementrian Kesehatan Republic Indonesian, 2015). Pada tahun 2013, sebanyak 67% penduduk Indonesia merupakan perokok aktif. Provinsi Bali mendapatkan peringkat ke-17 penduduk yang merokok dengan umur ≥ 10 tahun. (Widhya Hana Sundari, 2019). Data kasus perokok di Kabupaten Gianyar menurut data Survey Kesehatan Dasar Nasional 2018, rata-rata usia mulai merokok di wilayah Kabupaten Gianyar adalah 10- 14 tahun dengan presentase 16,70%, usia 15- 19 tahun dengan presentase 53,93%, usia 20- 24 tahun dengan presentase 17,96%, usia 25- 29 dengan presentase 6,20%, dan usia >30 dengan presentase 4,30%. (Risksedas, 2018).

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah perokok remaja terbanyak di dunia. Sekitar 80% perokok di Indonesia memulai kebiasaannya tersebut sebelum berumur 19 tahun”. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 pun menunjukkan bahwa usia pertama kali merokok tiap hari yaitu usia 10–14 tahun sebanyak 9,6%, 15–19 tahun sebanyak 36,3%, 20–24 tahun 16,3%, 25–29 tahun sebanyak 4,4% dan ≥ 30 tahun sebanyak 3,2%. Riset ini dilakukan di 33 provinsi dan secara nasional persentase usia mulai merokok tiap hari yang menduduki tempat tertinggi adalah usia 15–16 tahun yaitu sebanyak 36,3%.(chotidjah, 2012).

Perokok adalah seseorang yang suka merokok, disebut perokok aktif bila orang tersebut yang merokok secara aktif, dan disebut perokok pasif bila orang tersebut hanya menerima asap rokok saja, bukan melakukan aktivitas merokok sendiri. Merokok merupakan suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Pada perokok aktif, merokok dapat mengancam seluruh organ tubuh mulai dari gangguan fungsi sampai kanker, PJK. Dampak dari rokok tersebut tidak hanya timbul pada perokok aktif namun perokok pasif juga akan mengalami gangguan fungsi pada organ tubuh (Silva Yunieka, dkk).

Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi faktor peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan menurunkan kadar kolesterol baik *High Density Lipoprotein* (HDL) dalam tubuh manusia. (Jurnal Media Laboran, Volume 8 (1), 2018). Perokok sulit untuk

berhenti merokok yang disebabkan oleh nikotin yang memiliki daya adiktif. Pengaruh nikotin yang ada di dalam rokok membuat perokok ketagihan dan efek ketergantungan (Partodiharjo, 2010).

Rokok banyak mengandung senyawa berbahaya, seperti tembakau yang dapat dibuat rokok, dikunyah dan dihirup. Kandungan senyawa penyusun rokok yang dapat mempengaruhi pemakai adalah golongan alkaloid yang bersifat perangsang (stimulant). Alkaloid yang terdapat dalam daun tembakau antara lain adalah nikotin. Nikotin adalah suatu zat atau bahan senyawa pyrroldine yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin menyebabkan peningkatan kadar trigliserida, kolesterol, dan VLDL, serta penurunan kadar HDL. Konsumsi nikotin jangka panjang dapat meningkatkan kolesterol LDL dan penurunan kolesterol HDL. (Widhya Hana Sundari, 2019).

Merokok dapat menyebabkan gangguan metabolisme lemak. Pada orang-orang yang merokok, ditemukan kadar HDL-nya rendah. Itu artinya, pembentukan kolesterol baik yang bertugas membawa lemak dari jaringan ke hati menjadi terganggu. Sementara kebalikannya justru terjadi peningkatan pada kadar LDL-nya. Pada orang yang merokok ditemukan kadar LDL-nya tinggi, berarti lemak dari hati justru dibawa kembali ke jaringan tubuh. (Hainun Nisa, 2018).

Kolesterol merupakan salah satu turunan lemak yang ditemukan pada membran sel dan disirkulasi dalam plasma darah. Bila kadar kolesterol dalam tubuh cukup, maka zat ini sangat dapat berguna bagi tubuh untuk menjalankan fungsi beberapa organ tubuh. Kadar kolesterol dalam darah yang berlebihan dapat

mengakibatkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah yang kemudian dapat menyebabkan penyakit jantung (Fatmah,2010).

Beberapa faktor yang terbukti dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah antara lain usia, berat badan, pola makan, aktivitas fisik, keadaan stres, faktor keturunan dan salah satunya adalah merokok (Miranti, 2008; Nugraha, 2014). Menurut Kusuma, dkk. (2015), faktor-faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor yang dapat diubah seperti kebiasaan merokok, jarang melakukan aktivitas fisik dan sering mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak namun rendah serat. Ruslanti (2014), dalam bukunya juga mengatakan bahwa hampir 80% kolesterol dibuat dalam hati, sehingga asupan kolesterol dari jenis makanan apapun sesungguhnya tidak diperlukan lagi. Selain beberapa faktor utama di atas, terdapat faktor pendukung lainnya yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol. Seperti pekerjaan, meskipun tidak berpengaruh secara langsung namun jenis pekerjaan juga bisa menjadi pemicu kolesterol tinggi.

Berdasarkan penelitian (Widhya Hana Sundari, 2019) di Desa Darmasaba, Kecamatan Abiansema, Kabupaten Badung dengan judul penelitian Kadar Kolesterol pada Perokok Aktif dengan karakteristik responden sebagian besar (83,3%) pada kelompok umur 18-40 tahun, sebanyak 66,7% dengan lama merokok kurang dari 5 tahun, sebanyak 53,3% dengan jumlah konsumsi rokok dengan kategori perokok sedang. Dengan Hasil penelitian terhadap kadar kolesterol LDL, terdapat 66,7% perokok aktif yang kadar kolesterol LDL dalam batas normal dan 33,3% melebihi batas normal. Perokok aktif yang melebihi batas normal sebagian

besar (23,3%) pada kelompok umur 18 – 40 tahun, lama merokok dengan rentang 6 – 10 tahun sebanyak 16,7% dan konsumsi rokok perhari dengan kategori perokok sedang sebanyak 26,7%.

Berdasarkan data dari profil Puskesmas Tegallalang I tahun 2013, hipertensi menduduki peringkat delapan dari 10 besar penyakit yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tegallalang I. Terdapat 620 kasus hipertensi yang tercatat di profil Puskesmas Tegallalang I tahun 2013. Hipertensi/stroke menduduki peringkat pertama penyebab kematian dengan jumlah 50 orang, sedangkan penyebab kematian akibat gangguan jantung mencapai 10 orang. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus, mengingat pada tahap awal hampir tidak terdapat keluhan. Hipertensi merupakan faktor independen penyebab penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, dan kematian. Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti di Desa Keliki, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali, tidak pernah dilaksanakan program kesehatan secara rutin seperti pemeriksaan Kadar Kolesterol Total pada perokok aktif oleh pelayanan kesehatan setempat. Selain itu, kurangnya kesadaran dari masing – masing masyarakat untuk melakukan pemeriksaan menjadi fokus yang penting. Pemeriksaan laboratorium tidak hanya berperan diawal namun juga berperan dalam proses monitoring penyakit. Penumpukan Kolesterol Total dalam tubuh dapat menyebabkan hiperkolesterolemia dalam tubuh dan dapat menyebabkan penyakit seperti aterosklerosis yang kemudian berkembang menjadi penyakit lain. Maka dari itu pemeriksaan laboratorium khususnya kadar Kolesterol Total penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut Bagaimana gambaran kadar kolesterol pada perokok aktif di Desa Keliki, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kadar kolesterol pada perokok aktif di Desa Keliki, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perokok aktif meliputi usia, lama merokok, dan frekuensi merokok di Desa Keliki, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar.
- b. Mengukur kadar kolesterol total pada Perokok aktif di Desa Keliki, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar
- c. Mendeskripsikan kolesterol pada perokok aktif berdasarkan usia, lama merokok, dan frekuensi merokok di Desa Keliki, Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti khususnya dalam bidang kimia klinik.

2. Bagi Akademik

Menambah perbendaharaan pustaka karya tulis ilmiah tentang kolesterol pada perokok aktif di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Denpasar

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terutama mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Denpasar (analisis kesehatan) tentang gambaran kadar kolesterol total pada perokok aktif.