

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rokok merupakan salah satu hasil olahan tembakau yang menggunakan atau tidak menggunakan bahan tambahan. Rokok mengandung zat adiktif yang dapat menimbulkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat bila digunakan (Makawekes dkk., 2016). Persentase perokok pada populasi negara terbesar di ASEAN ini adalah 46,16% di Indonesia. Angka kematian akibat rokok diperkirakan mencapai 10 juta di seluruh dunia pada tahun 2030, 70% di antaranya akan terjadi di negara berkembang (WHO, 2014).

Hasil Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan usia merokok tertinggi berada pada kelompok usia 15-19. Persentase perokok aktif harian tertinggi pada kelompok usia 30-34 adalah 33,4% pada 35-39, sebesar 32,2% yang merupakan penduduk usia produktif (Riskesdas 2007 & 2013, 2014). Prevalensi perokok di Bali saat ini 18,86%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali mencatat bahwa prevalensi perokok tertinggi ditemukan di Kabupaten Jembrana 22,56%, Kota Denpasar 22,02%, Kabupaten Tabanan 21,32%, Kabupaten Buleleng 19,85%, Kabupaten Bangli 18,38%, Kabupaten Badung 16,95%, Kabupaten Karangasem 15,54%, Kabupaten Gianyar 14,84%, Kabupaten Klungkung 13,54% (Dinkesprov Bali, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Bulan November 2021 di Banjar Berawantangi Taman, Desa Tukadaya, Kecamatan

Melaya, Kabupaten Jembrana. Dari hasil wawancara dengan 40 warga setempat di Banjar Berawantangi Taman yang dipilih secara acak di dapatkan informasi bahwa sebagian besar populasi laki-laki di Banjar Berawantangi Taman mengonsumsi rokok melebihi 15 batang per hari dan masih merokok hingga sekarang.

Ada beberapa hal yang melatarbelakangi merokok, antara lain faktor sosial, farmakologis, dan psikologis. Faktor sosial merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap rokok. Pada umumnya faktor sosial tersebut berasal dari lingkungan. Dari segi farmakologis, nikotin yang terkandung dalam rokok menyebabkan efek kecanduan, yang mengakibatkan orang cenderung untuk terus merokok atau menjadi kecanduan. Faktor psikologis merupakan faktor internal yang mempengaruhi seseorang dalam merokok (Ramadhanti dkk., 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lingkungan asap rokok adalah penyebab berbagai penyakit dan juga dapat mempengaruhi bukan perokok yang sehat (WHO, 2014). Rokok diperkirakan mengandung lebih dari 7.000 zat dan senyawa yang terdapat dalam tembakau, beberapa di antaranya termasuk zat beracun yang menjadi bahan baku rokok, seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida, serta dapat menyebabkan munculnya radikal bebas (BPOM, 2014; Boyle et al., 2010). Radikal bebas merupakan salah satu senyawa oksidatif reaktif yang berdampak besar pada tubuh salah satunya mengganggu hemostasis. Fungsi utama dari sistem hemostasis adalah menjaga keenceran darah sehingga darah dapat mengalir dengan baik dan menghentikan

perdarahan apabila pembuluh darah mengalami kerusakan kecil (Enga et al., 2012; Faranita dkk., 2016).

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kadar homosistein plasma. Homosistein adalah senyawa yang dibentuk oleh metabolisme metionin, asam amino esensial dalam plasma dengan berbagai bentuk. Homosistein mempengaruhi beberapa faktor yang terlibat dalam kaskade pembekuan darah, seperti menurunkan aktivitas anti trombin (Kaur, 2015). Homosistein mempercepat pembentukan thrombus melalui peningkatan kaskade pembekuan darah dan peningkatan agregasi trombosit. Hiperhomosisteinemia akan meningkatkan kejadian aterotrombosis vaskuler pada individu dengan faktor risiko yang lain seperti kebiasaan merokok dan hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hiperhomosistein merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap aterosklerosis dan terjadinya penyakit jantung koroner.

Pemeriksaan masa pembekuan (*Cloting Time*) merupakan pemeriksaan untuk menentukan lamanya waktu yang dibutuhkan darah untuk membeku. Hasilnya menjadi ukuran aktivitas faktor-faktor koagulasi, terutama faktor-faktor yang membentuk tromboplastin dan faktor-faktor yang berasal dari trombosit, juga kadar fibrinogen. Defisiensi faktor pembekuan dari ringan sampai sedang belum dapat dideteksi dengan metode ini, baru dapat mendeteksi defisiensi factor pembekuan yang berat (Gandasoebrata, 2001). Prinsip pemeriksaan *clotting time* adalah waktu pembekuan diukur sejak darah keluar dari pembuluh sampai terjadi suatu bekuan dalam kondisi yg spesifik. Sampel yang digunakan dalam pemeriksaan ini adalah sampel darah segar.

Clotting time memanjang bila terdapat defisiensi berat faktor pembekuan pada jalur intrinsik dan jalur bersama, misalnya pada hemofilia (defisiensi F VIIc dan F IXc), terapi antikoagulan sistemik (Heparin). Perpanjangan masa pembekuan juga terjadi pada penderita penyakit hati, kekurangan faktor pembekuan darah, leukemia, gagal jantung kongestif. Penurunan masa pembekuan terjadi pada penyakit infark miokard (serangan jantung), emboli pulmonal (penyakit paru-paru), penggunaan pil KB, vitamin K, digitalis (obat jantung), diuretik (obat berfungsi mengeluarkan air, misal jika ada pembengkakan) (Kaur, 2015).

Menurut penelitian oleh Abhishek yang meneliti efek merokok terhadap *clotting time* dan *bleeding time* pada tahun 2014 yang dikutip dalam jurnalnya yang berjudul “Effect of Smoking on Erythrocyte Sedimentation Rate, *Bleeding Time* and *Clotting Time* of Young Adults”, mendapatkan hasil rata-rata *bleeding time* dan *clotting time* mengalami perubahan pada perokok. Hasil kedua variabel yaitu *clotting time* dan *bleeding time* dipengaruhi oleh paparan merokok sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lili yang meneliti tingkat viskositas terhadap paparan merokok yang mendapatkan hasil bahwa merokok akan meningkatkan viskositas darah. Menurut teori, viskositas darah akan berpengaruh terhadap kejadian *bleeding time* dan *clotting time* (Irawati dkk., 2011; Sharma et al., 2014). Berdasarkan uraian diatas, penulis merasakan pentingnya dilakukan penelitian mengenai pengaruh merokok terhadap waktu pembekuan darah di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang ingin diteliti, yaitu bagaimana pengaruh merokok terhadap waktu pembekuan darah di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh merokok terhadap waktu pembekuan darah di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi perokok aktif dan perokok pasif di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana.
- b. Mengidentifikasi karakteristik perokok aktif di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana berdasarkan usia perokok, jenis rokok, lama waktu merokok, jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari dan derajat merokok menggunakan Indeks Brinkman. Ditentukan dengan perhitungan lama merokok dikalikan dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per hari.
- c. Menghitung waktu pembekuan darah pada perokok aktif dan perokok pasif di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana.
- d. Menganalisis pengaruh paparan asap rokok pada perokok aktif dan perokok pasif terhadap waktu pembekuan darah di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Meningkatkan pengetahuan peneliti dan pembaca mengenai pengaruh merokok terhadap waktu pembekuan darah, juga dapat dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang hematologi.
- b. Sebagai referensi bagi calon penulis berikutnya, digunakan sebagai pelengkap dari penelitian sejenis yang dilakukan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi dinas kesehatan

Data dari hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai acuan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat oleh Dinas Kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang upaya penanggulangan bahaya merokok dapat dilakukan melalui pendekatan kesadaran masyarakat.

- b. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat menerapkan gaya hidup sehat dan kesehatan lingkungan dengan menjaga udara agar bebas dari polusi asap rokok dengan tidak merokok pada area bebas rokok merupakan strategi efektif untuk memberikan perlindungan bagi perokok pasif.