

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Merokok merupakan kebiasaan yang sangat umum di kalangan masyarakat, bahkan bagi golongan tertentu sudah merupakan gaya hidup. Kebiasaan merokok dapat ditemukan pada berbagai golongan usia, mulai dari anak-anak hingga dewasa (Novitasari, 2014). Perilaku merokok merupakan perilaku yang sangat merugikan dilihat dari berbagai aspek. Bidang kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (karbonmonosida) dan tar, dapat menimbulkan berbagai penyakit (Martini, 2014). Perokok aktif berisiko untuk terkena kanker hati dan paru, bronkitis kronis, empisema, gangguan pernafasan, kerusakan dan luka bakar pada jalan nafas dan diabetes. Merokok telah terbukti menjadi faktor risiko bagi diabetes dan meningkatkan risiko komplikasi pada pasien diabetes (Halim, 2017).

Merokok atau rokok juga menyebabkan lebih dari 5 juta kematian per tahun dan isu saat ini menunjukkan bahwa pada tahun 2030 akan terjadi lebih dari 8 juta kematian akibat rokok dan rata-rata orang yang merokok meninggal 10 tahun lebih muda daripada bukan perokok. Jumlah perokok di dunia mencapai angka 1,2 miliar orang dan 800 juta orang di antaranya berada di negara berkembang. Berdasarkan data yang didapatkan dari WHO, Indonesia menempati peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah negara Cina dan India. Pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai 10 juta jiwa untuk angka kematian perokok di dunia, dan 70% di antaranya berasal

dari negara berkembang, saat ini 50% angka kematian yang diakibatkan oleh rokok berasal dari negara berkembang (Depkes RI, 2016). Jika ini terus berlanjut, maka sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok yang setengahnya merupakan usia produktif dan akan kehilangan umur hidup (lost life) sebesar 20-25 tahun (BANK, 2016).

Menurut penelitian Siskawati Suparmin (2010) Hasil analisis untuk mengetahui beda kadar glukosa darah pada pria perokok dan bukan perokok tembakau usia 20-60 di Salemba yang diambil secara *consecutive sampling* diperoleh dari pengisian angket dan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dengan teknik tindik jari. Hasilnya adalah nilai rerata kadar glukosa darah puasa pada kelompok bukan perokok adalah 102,0 (86-150) mg/dL, sedangkan rerata kadar glukosa darah puasa pada kelompok perokok adalah 118,6 (SD 25,2) mg/dL. Dengan demikian, maka terdapat perbedaan bermakna kadar glukosa darah kelompok perokok dan bukan perokok.

Jumlah perokok di Indonesia tahun 2018 mencapai 90 juta jiwa. Indonesia menempati urutan tertinggi prevalensi merokok bagi laki-laki di ASEAN yakni sebesar 67,4 persen. Kenyataan itu diperparah semakin muda usia perokok di Indonesia. Data Komisi Nasional (Komnas) Perlindungan Anak menunjukkan, jumlah perokok anak di bawah umur 10 tahun di Indonesia mencapai 239.000 orang. Sebanyak 19,8 persen pertama kali mencoba rokok sebelum usia 10 tahun dan hampir 88,6 persen pertama kali mencobanya di bawah usia 13 tahun. Kebanyakan perokok berasal dari keluarga kurang mampu. Di Jawa Timur khususnya di kabupaten Ponorogo jumlah perokok terbanyak yaitu di kecamatan kota sebesar 46.932 atau hampir mencapai

angka 47.000 jiwa. Sedangkan pada data jumlah penduduk laki-laki pada wilayah kelurahan keniten sebesar 4.265 orang.

Rokok mengandung berbagai zat yang berbahaya bagi tubuh. Asap yang dihasilkan merupakan sekelompok partikel-partikel padat. Rokok yang dibakar mengandung asap resultan nikotin, gas karbon monoksida (CO), nitrogen oksida, hidrogen sianida, amonia, akrolein, etanol, formaldehid, timah hitam (Pb), nitrosamin, dan 4000-5000 zat hasil volatisasi, pirolisis, dan pirosintesis 2 tembakau, serta aditif kimia lain yang digunakan dalam memproduksi rokok (Budiman, 2009; Talhout et al, 2011). Merokok meningkatkan risiko terjadinya resistensi insulin. Lama dan berapa banyaknya rokok yang dikonsumsi dapat ditentukan dengan menggunakan Indek Brinkman. Indek Brinkman > 600 menunjukkan resiko terjadinya gangguan sensitivitas insulin dan diabetes (Kakamu et al, 2013).

Merokok meningkatkan stres oksidatif yang akan menyebabkan inflamasi. Proses ini menghasilkan senyawa Reactive Oxygen Species (ROS) yang dikenal dengan radikal bebas. Kelebihan radikal bebas akan bereaksi dengan lemak, protein, dan asam nukleat seluler sehingga terjadi kerusakan lokal dan disfungsi organ tertentu, termasuk pankreas (Latumahina, 2011). Selanjutnya, proses tersebut akan berlanjut kepada gangguan sensitivitas insulin dan diabetes melitus (DM) tipe 2 (Targher, 2005).

Gangguan sensitivitas insulin juga disebabkan oleh nikotin pada rokok. Nikotin bekerja pada reseptor asetilkolinergik nikotinik yang selanjutnya dapat meningkatkan kadar dopamin. Tidak hanya kadar dopamin yang meningkat, hormon katekolamin seperti glukagon dan hormon pertumbuhan

juga ikut meningkat. Akibatnya, kerja hormon insulin akan terganggu dan berakhir pada gangguan sensitivitas insulin (Targher, 2005; Benowitz, 2010).

Kestabilan kadar gula harus tetap di jaga untuk mempertahankan fungsi tubuh agar bekerja dengan baik. Ketidakseimbangan kadar gula darah dapat memicu berbagai jenis penyakit yang berbahaya (Permana H, 2016). Menurut *International Diabet Federation (IDF) 2015* Penumpukan kadar gula dalam darah merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit diabetes melitus. Kadar gula darah yang tinggi dan tidak dapat terkontrol dalam jangka waktu yang lama pada penderita diabetes melitus dapat menimbulkan beberapa komplikasi.Saat ini sudah ada alat yang tersedia dalam beberapa merek, yang dapat digunakan pasien diabetes untuk mengukur kadar gula darah mereka dalam setetes darah dari tusukan di ujung jari.

Nilai normal kadar gula darah seharusnya berkisar antara 100-126 mg/dL setelah berpuasa lebih dari 8 jam, sedangkan 2 jam setelah berbuka, kadar gula darah normalnya tidak lebih dari 200 mg/dL (Baradeo, 2009).Ketidaknormalan kadar gula darah terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan melepaskan insulin secara adekuat (Irianto, 2015).Insulin merupakan hormon yang di produksi oleh kelenjar pankreas dan bekerja untuk mengendalikan metabolisme karbohidrat dan glukosa di dalam darah (Maryuni, 2010).

Penstabilan kadar gula diperlukan aktifitas berhenti merokok yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh seorang perokok untuk meninggalkan kebiasaan merokok yang pada dasarnya merupakan perpaduan dari terapi perilaku dan obat untuk menghentikan kebiasaan merokok. Tahapan dalam

berhenti merokok sebagai perubahan perilaku perokok yang mengacu pada teori Prochaska yaitu prekontemplasi dengan merencanakan berhenti merokok, Kontemplasi dengan Perokok mulai mempertimbangkan untuk berhenti merokok dan berniat untuk berhenti merokok, Preparasi atau Persiapan dengan perokok berencana berhenti merokok dan sudah mempersiapkan diri untuk berhenti merokok, Aksi Perokok sudah mulai berhenti merokok, dan Pemeliharaan Perokok telah mempertahankan perubahan perilaku (berhenti merokok) selama minimal enam bulan (Syafiee, 2009).

Berdasarkan masalah dan beberapa fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perilaku Merokok Masyarakat Terhadap Stabilitas Kadar Gula di RT 03, RW 02 Dusun Krajan, Kelurahan Keniten Kabupaten Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini: Perilaku Merokok Masyarakat Terhadap Stabilitas Kadar Gula di RT 03, RW 02 Dusun Krajan, Kelurahan Keniten Kabupaten Ponorogo.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Perilaku Merokok Masyarakat Terhadap Stabilitas Kadar Gula di RT 03, RW 02 Dusun Krajan, Kelurahan Keniten Kabupaten Ponorogo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi intensitas perilaku merokok di RT 03, RW 02 Dusun Krajan, Kelurahan Keniten Kabupaten Ponorogo.
2. Mengidentifikasi kadar gula darah di RT 03, RW 02 Dusun Krajan, Kelurahan Keniten Kabupaten Ponorogo.
3. Menganalisis Perilaku Merokok Masyarakat Terhadap Stabilitas Kadar Gula di RT 03, RW 02 Dusun Krajan, Kelurahan Keniten Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang telah didapat dan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai perilaku dalam mengendalikan kadar gula darah.

1.4.2 Praktis

1 Bagi Masyarakat

Hasil ini dapat menjadi masukan pada masyarakat tentang perilaku merokok masyarakat terhadap stabilitas kadar gula darah.

2 Bagi IPTEK

Sebagai masukan dalam memberikan atau melakukan tindakan lebih lanjut sehingga tujuan untuk hidup sehat tanpa rokok.

3 Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan pendidikan khususnya masalah perilaku merokok terhadap stabilitas kadar gula darah.

4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data atau informasi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait perilaku merokok terhadap stabilitas kadar gula darah.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang terkait dengan Perilaku Merokok Masyarakat Terhadap Stabilitas Kadar Gula Darah di Kelurahan Keniten sebagai berikut:

1. Penelitian oleh Siskawati Dionissa Shabira (2014) berjudul: Hubungan Antara Derajat Merokok Dan Kadar Gula Darah Terhadap Resiko Terjadinya Kaki Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Pria Di RSUD Ciawi Bogor. studi retrospektif analitik menggunakan desain kontrol kasus. Ukuran sample dari masing-masing kelompok adalah 33 orang yang dipengaruhi secara berurutan teknik pengambilan sampel. Kriteria subjek adalah pasien dengan diabetes lebih dari 10 tahun, dengan dan tanpa kaki diabetik, pria, perokok, dan berusia 50-65 tahun. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti (Fokus pada perokok dan stabilitas tekanan darah) total sampling, responden pria perokok. Persamaannya untuk mengetahui tingkat kadar gula darah dan pria perokok.

2. Penelitian oleh Try Mutiara Suci Ramadhani (2018) yang berjudul : Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kadar Gula Darah Pada Pegawai Negeri Sipil Laki-Laki Di Kantor Camat Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional terhadap 82 pegawai negeri sipil laki-laki di kantor camat Kota Padang. Data kebiasaan merokok dan derajat merokok didapatkan melalui wawancara dengan kuisioner dan nilai kadar gula darah dengan spektrofotometer. Analisis data dilakukan menggunakan uji t-test independent untuk hubungan kebiasaan merokok dengan gula darah dan uji one way annova untuk hubungan derajat merokok dengan gula darah.. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada viaribel yang akan diteliti, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini di fokuskan pada perilaku merokok terhadap stabilitas kadar gula darah. Persamaannya yaitu pada rentang usia dewasa yang akan dilakukan penelitian perilaku merokok terhadap stabilitas kadar gula darah.
3. Penelitian oleh Nova Khairunnisa (2016) yang berjudul : Hubungan Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, Konsumsi Gula, Dan Status Gizi Dengan Kadar *Malondialdehyde*(Mda) Dan Glukosa Darah Pada Orang Dewasa. Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan kebiasaan merokok, aktivitas fisik, konsumsi gula dan status gizi dengan kadar *malondialdehyde*(MDA) dan kadar glukosa darah. Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan bahwa frekuensi merokok berhubungan signifikan dengan kadar MDA darah subjek ($p <0.05$, $r = 0.652$). Hasil uji korelasi Pearson juga menunjukkan bahwa kadar glukosa darah berhubungan

signifikan dengan konsumsi gula ($p<0.05$, $r = 0.195$), IMT ($p<0.05$, $r= 0.429$), konsumsi buah sayur ($p<0.05$, $r= -0.357$) dan MDA darah($p< 0.05$, $r= 0.505$). Berdasarkan uji regresi linier berganda, faktor yang berpengaruh terhadap kadar glukosa darah pada pria dan wanita adalah Indeks Massa Tubuh (IMT), konsumsi gula, jumlah batang rokok yang dihisap, dan kadar Malondialdehyde (MDA). Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada viaribel yang akan diteliti, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan ini di fokuskan pada perilaku merokok terhadap stabilitas kadar gula darah. Persamaannya yaitu pada rentang usia dewasa yang akan dilakukan penelitian perilaku merokok terhadap stabilitas kadar gula darah.

