

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rokok adalah “hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan oleh tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan”[1].

Menurut World Health Organization (WHO), perilaku merokok merupakan masalah kesehatan yang serius di setiap belahan dunia. Prevalensi perokok di Amerika Serikat sebesar 26% pada laki-laki dan 21% pada wanita, sedangkan di Inggris sekitar 27% laki-laki dan 25% wanita. Indonesia merupakan negara dengan tingkat konsumsi tembakau yang tinggi. Hal ini membuat Indonesia menjadi negara ke tiga dari 10 negara dengan tingkat perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India[2].

Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa dan 70% di antaranya berasal dari Negara berkembang[3].

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan jumlah perokok di atas 15 tahun di Indonesia sebanyak 33,8%. Berdasarkan jumlah tersebut 62,9% merupakan perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan[4].

Hasil Susenas 2012, persentase penduduk 10 tahun keatas yang merokok di Jawa Barat sebanyak 29,38% yang terdiri dari umur 10-17 tahun sebanyak 2,93%, umur 18-24 tahun sebanyak 26,36% dan diatas 25 tahun sebanyak 37,68%[5]

Perokok laki-laki di Jawa Barat lebih banyak dari pada perokok perempuan, dengan perbandingan 51,7% dan 1,8%. Selanjutnya, perokok di Jawa Barat memiliki kecenderungan tinggal dipedesaan (29,3%) dari pada perkotaan (26,0%). Dinyatakan bahwa rokok yang sering dikonsumsi adalah jenis rokok kretek, rokok putih dan rokok liting dengan rata-rata konsumsi 10 batang atau hampir dengan setara satu bungkus rokok[4].

Sukendro (2007) menyatakan asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker. Rokok juga dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, tenggorokan, menstimulasi kambuhnya penyakit asma, kanker paru, gangguan pernapasan, dan batuk yang menghasilkan dahak. Bahkan di Amerika, rokok dapat menyebabkan kematian lebih dari 400.000 orang, namun demikian setiap hari lebih dari 3000 anak dan remaja menjadi perokok (Surani, 2011). WHO memperkirakan separuh kematian di Asia dikarenakan tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat hampir 4 kali lipat. Pada tahun 2000 jumlah kematian akibat rokok sebesar 2,1 juta dan pada tahun 2030 diperkirakan menjadi 6,4 juta jiwa. Sedangkan di negara maju kematian akibat rokok justru mengalami penurunan, yaitu dari 2,8 juta pada tahun 2000 menjadi 1,6 juta jiwa pada tahun 2030)[6].

Kebiasaan merokok dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan, diantaranya dapat menyebabkan penyakit jantung, penyakit paru, kanker paru dan kanker lainnya, diabetes, impotensi, menimbulkan kebutaan, penyakit mulut, dan gangguan janin[7].

Kebiasaan merokok perlu mendapat perhatian khusus karena merokok dapat memberikan efek yang tidak baik pada system organ tubuh serta menimbulkan kematian. Seperti yang dijelaskan Allah SWT dalam Al-Quran Surat An-Nissa ayat 29, yang berbunyi :

...وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya : *“Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”*.

Juga tersurat dalam hadits Nabi Muhammad SAW yang berbunyi :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ - (رواه ابن ماجه)

Artinya : *“Rasulullah Shallallahu‘alaihi wasallam telah bersabda, Tidak boleh memulai memberi dampak buruk (mudhorot) pada orang lain, begitu pula membalasnya.”* (HR. Ibnu Majah).

Dijelaskan dari Al-Quran dan Hadits di atas bahwa merokok sangat tidak baik bagi tubuh bukan hanya bagi si perokok namun juga bagi orang lain yang menghirup asap dari rokok. Bagi yang sudah tahu bahaya dari merokok untuk tidak melakukan kebiasaan tersebut. Sering di sebutkan di bungkus-bungkus

rokok dengan slogan bahwa rokok dapat membunuhmu dan dijelaskan pula di dalam surat di atas bahwa janganlah untuk membunuh diri sendiri karena itu perbuatan yang dilarang oleh Allah SWT. Selain itu asap yang dikeluarkan dari rokok juga dapat menyebabkan efek buruk bagi orang yang lain yang menghirup asap tersebut. Karena perokok pasif lebih beresiko terkena penyakit dari pada perokok aktif. Penyakit paru dapat disebabkan oleh perilaku atau kebiasaan yang buruk seperti merokok. Kebiasaan merokok juga dapat membuat jalan napas menjadi peradangan sehingga akan mengurangi ekspirasi paru tersebut. Merokok menyebabkan perubahan struktur fungsi saluran pernapasan dan jaringan paru. Kebiasaan merokok akan mempercepat penurunan faal paru[8]. Perokok menurut World Health Organization (WHO) diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan jumlah rokok yang dihisap perhari, yaitu : Perokok ringan, yaitu merokok 1-10 batang perhari. Perokok sedang, yaitu merokok 11-20 batang perhari. Perokok berat, yaitu merokok lebih dari 20 batang perhari. Maka dapat disimpulkan bahwa perokok berat merokok lebih banyak dibandingkan perokok ringan dan sedang[9].

Perilaku merokok dapat mempengaruhi terhadap nilai Arus Puncak Ekspirasi (APE). Salah satu cara untuk mengetahui fungsi faal paru adalah melalui pemeriksaan arus puncak ekspirasi (APE)[10].

APE merupakan kecepatan tertinggi yang mampu dicapai oleh seseorang selama ekspirasi maksimal dan titik ini mencerminkan adanya perubahan pada ukuran jalan napas yang menjadi besar. APE ini memiliki harga skala yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tinggi badan, umur, jenis kelamin. Seseorang dikatakan masih dalam batas skala normal, jika nilai prediksi APE nya antara 80% - 100%. Nilai prediksi adalah hasil bagi nilai actual APE subjek penelitian dengan nilai normal APE 100%. Cara ini bisa digunakan untuk mendeteksi fungsi paru yang berhubungan dengan penyempitan saluran napas. Pengukuran ini diperlukan bagi pasien yang tidak mampu mendeteksi obstruksi saluran pernapasan. Oleh sebab itu untuk mengukur dan mengetahui ekspirasi paru-paru seseorang yaitu menggunakan alat yang bernama Peak Flow Meter[11].

Peak Flow Meter suatu alat yang sederhana, ringkas, mudah dibawa, murah, serta mudah penggunaannya dapat dipakai untuk memeriksa Peak Expiratory Flow Rate (PEFR). Peak Expiratory Flow Rate merupakan salah satu parameter yang diukur pada spirometri yaitu kecepatan aliran udara maksimal yang terjadi pada tiupan paksa maksimal yang dimulai dengan paru pada keadaan inspirasi maksimal[12].

Hasil penelitian (Santosa S, Purwito J, 2019), didapatkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata APE antara perokok aktif dan bukan perokok. APE pada perokok aktif lebih kecil dibandingkan bukan perokok. Adanya pengurangan nilai rata-rata APE pada perokok aktif merupakan pertanda akan terjadinya penyakit obstruksi paru nantinya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 10 perokok yang masuk kategori berat di Desa Parigi Kabupaten Pangandaran menggunakan alat ukur Peak Flow Meter, diperoleh hasil pengukuran arus puncak ekspirasi berada di zona merah (<50%). Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan merokok dapat mempengaruhi arus puncak ekspirasi. Oleh karena itu dengan dilakukannya pengukuran nilai arus puncak ekspirasi akan didapatkan nilai kemampuan bernafas seseorang sehingga apabila tidak berada pada nilai normal maka dapat diperbaiki lebih dini.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Arus Puncak Ekspirasi (APE) pada perokok berat di Desa Parigi Kabupaten Pangandaran Tahun 2020”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran Arus Puncak Ekspirasi (APE) pada perokok berat di Desa Parigi Kabupaten Pangandaran Tahun 2020”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran arus puncak ekspirasi pada perokok berat di Desa Parigi Kabupaten Pangandaran Tahun 2020

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketuinya nilai arus puncak ekspirasi pada perokok berat di Desa Parigi Kabupaten Pangandaran Tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan tambahan pengetahuan khususnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE) pada perokok berat.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Institusi Pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan mutu pendidikan dan meningkatkan kualitas mahasiswa dalam perilaku atau kebiasaan yang lebih sehat.

1.4.2.2. Institusi Kesehatan

Bahan masukan untuk Dinas Kesehatan Pangandaran dan Puskesmas Pangandaran guna meningkatkan promosi kesehatan dan pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE) kepada masyarakat terkait perilaku merokok.

1.4.2.3. Bagi Responden

Menambah informasi kepada perokok tentang hasil pengukuran Arus Puncak Ekspirasi (APE) serta menjadikan perubahan perilaku merokok.

1.4.2.4. Peneliti

Dengan hasil penelitian ini, peneliti selanjutnya lebih memahami bagaimana gambaran Arus Puncak Ekspirasi (APE) pada perokok, sebagai bahan pertimbangan untuk meneliti lebih lanjut tentang Arus Puncak Ekspirasi dan sebagai gambaran informasi bagi peneliti berikutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustak, Penelitian tentang Arus Puncak Ekspirasi ini sebelumnya pernah diteliti oleh : Ainun Nida Dusturia, Erna Setiawati, Meita Hendriantingtyas (2019) dengan judul : “Pengaruh Latihan Deep Breathing Terhadap Nilai Arus Puncak Ekspirasi Pada Perokok Aktif” Penelitian dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada periode April-

Mei 2018. Rancangan penelitian menggunakan eksperimen one group pre post test. Sampel penelitian menggunakan 10 subjek penelitian dengan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan timbangan, microtoise dan peak flow meter. Analisis data menggunakan uji t berpasangan. Hasil: Rerata APE tipe akut sebelum dan sesudah perlakuan adalah $546,0 \pm 64,1$ dan $553,0 \pm 63,9$; sedangkan rerata APE tipe kronik sebelum dan sesudah perlakuan adalah $522,5 \pm 66,7$ dan $553,0 \pm 63,9$. Terdapat perbedaan bermakna pada uji analisis tipe akut maupun kronik (tipe akut $p=0,029$; tipe kronik $p=0,002$). Kesimpulan dari penelitian Simpulan: Terdapat perbedaan bermakna nilai APE sebelum dan setelah latihan deep breathing tipe akut maupun kronik pada perokok aktif. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah judul, tempat, lokasi, jumlah populasi, dan jumlah sampel dengan menitik beratkan pada pemeriksaan arus puncak ekspirasi pada perokok berat dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan “*cross sectional*”. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang pengukuran arus puncak ekspirasi.