

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rokok merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia yang sebenarnya dapat dicegah. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), remaja Indonesia sebanyak 2.666 orang kehilangan harapan hidup selama berusia 25 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Jepang (2012), angka kesakitan hingga kematian remaja di dunia akibat merokok meningkat dalam 10 tahun terakhir. Hal ini didukung oleh angka kesakitan remaja akibat merokok yang masih terlalu tinggi yakni 64%.

Remaja sejak usia SMP sudah mulai kenal rokok. Kata mereka tanpa rokok tidak gaul. Rokok mereka jadikan sebagai jati diri, sebagai rasa gengsi dan kejantanan. Padahal itu tidaklah mutlak benar (Susilo, 2009).

Menurut Levy (dalam Nasution, 2007) perilaku merokok adalah sesuatu aktivitas yang dilakukan individu berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Setara 4000 zat kimia yang terdapat dalam sebatang rokok menjadi sumber penyakit ataupun memperparah penyakit yang diderita seseorang (Baradja, 2008 dalam Firmansyah, 2009).

Menurut Lembaga Survey WHO tahun 2008, Indonesia menduduki peringkat ke tiga, sebagai jumlah perokok terbesar didunia dan pada tahun 2012 Indonesia juga mencetak rekor terbaru, yaitu jumlah perokok tertinggi

di dunia sebanyak 13,2% dan secara keseluruhan adalah remaja perokok aktif.

Menurut Riskesdas 2007, remaja perokok pada usia 16-19 tahun sebesar 33,1% dan pada usia 20-24 tahun sebesar 12,1%, sedangkan menurut riskesdas 2010, pada usia 16-19 tahun sebesar 43,3% dan pada usia 20-24 tahun sebesar 14,6%. Melihat data diatas, jumlah perokok diperkirakan akan terus meningkat.

Bukti – bukti peningkatan penggunaan rokok dinegara maju telah banyak dikemukakan di Indonesia terutama di kota-kota besar terlihat adanya tendensi peningkatan pengguna rokok. Dari survey kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2009 menunjukkan jumlah perokok meningkat dari 19,5 % menjadi 34,8%.

Menurut sumber data BP3 (badan pengendalian dan pencegahan penyakit) Kabupaten Gorontalo tahun 2012, diperkirakan sebanyak 27,1% remaja yang menggunakan rokok. Sedangkan, menurut data statistik tahun 2012 menunjukkan seluruh Desa di Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo memiliki cakupan penggunaan rokok yaitu sebesar 37,5%. Salah satunya adalah Desa Tuladenggi yang diperkirakan memiliki cakupan penggunaan rokok yaitu sebesar 25,3%. Hal ini masih jauh dari target departemen kesehatan yaitu 17,3%.

Berdasarkan data dan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo, dari sebagian remaja yang berkunjung ke

Puskesmas, di dapatkan data pada tahun 2008 terdapat 14,5 % dari keseluruhan remaja yang mengidap penyakit emfisema dalam setahun. Sedangkan penyakit obstruksi yaitu 18% dari keseluruhan remaja yang mempunyai penyakit tersebut. Selain itu, peneliti mendapatkan data yang menyatakan bahwa sebesar 21,5% remaja mengalami penyakit bronchitis kronik. Namun tidak bisa di hindari bahwa hampir seluruh remaja mengkonsumsi rokok.

Gerungan (2006) membagi tahapan masa remaja tersebut menjadi remaja awal (12 – 14 tahun), remaja pertengahan (15 – 17 tahun) dan remaja akhir (18 – 21 tahun). Dari hasil wawancara yang di kemukakan oleh Kepala Desa Tuladenggi, Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo, secara keseluruhan Desa Tuladenggi memiliki jumlah remaja 107 orang.

Menurut Bustan, M.N, (2000), Perokok berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, dibagi atas 3 kelompok yaitu perokok ringan apabila merokok kurang dari 10 batang/ hari, Perokok sedang jika menghisap 10-20 batang/hari, dan perokok berat jika menghisap lebih dari 20 batang/hari.

Otoritas Kesehatan Masyarakat telah menyimpulkan bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit. Salah satunya adalah kanker paru yang diperkirakan sebagian perokok sedang dan perokok berat akan meninggal akibat penyakit tersebut. Sedangkan pada perokok ringan diperkirakan hanya mengalami gangguan pada fungsi paru.

Berdasarkan keterangan diatas, dapat disimpulkan bahwa remaja perokok yang tergolong pada perokok ringan yang menghisap rokok 1

sampai 10 batang/perhari maka kapasitas vital parunya tidak naik dan tidak akan bertambah baik, karena di dalam rokok banyak mengandung bahan kimia yang bersifat racun yang dapat mengakibatkan suatu rangsangan pada jantung agar berdenyut lebih cepat. Selain itu, asap rokok juga dapat mengganggu sirkulasi darah sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah mengambil oksigen.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Scanlon di California pada tahun 2000 menunjukkan bahwa usia pertama kali merokok, frekuensi merokok, jumlah batang rokok per hari, serta lama paparan terhadap rokok sangat mempengaruhi kapasitas vital paru. Semakin dini usia merokok pertama kali dan semakin lama paparan terhadap rokok maka akan semakin menurun kapasitas vital parunya. Semakin tinggi frekuensi merokok dan semakin banyak jumlah batang rokok perharinya, juga akan semakin menurun vital parunya.

Perubahan vital paru yang sering dijumpai pada perokok adalah penurunan volume cadangan ekspirasi pada detik pertama dan penurunan kapasitas vital paru. Hal ini tentu saja berbeda pada setiap golongan perokok. Dari hasil penelitian oleh Bano di India pada tahun 2010 menunjukkan bahwa hampir seluruh parameter kapasitas vital paru yang diukur menggunakan spirometri, mengalami penurunan yang signifikan pada remaja perokok.

Seorang perokok diuntut untuk mempunyai kebiasaan merokok agar dapat meningkatkan rasa percaya diri perokok itu sendiri. semakin banyak

rokok yang dikonsumsi oleh remaja, maka semakin berkurang kapasitas vital parunya. Keadaan kapasitas vital paru seorang perokok yang satu dengan perokok lainnya tentu berbeda tergantung pada frekuensi rokok yang dikonsumsi oleh perokok itu sendiri. maka dengan mengukur kapasitas paru perokok bisa dijadikan referensi dalam usaha peningkatan mutu kesehatan perokok di Desa Tuladenggi.

Berdasarkan data dan hasil penelitian sebelumnya yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui “Gambaran Kapasitas Vital Paru pada Remaja Perokok di Desa Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka identifikasi masalah ini yaitu banyaknya pengguna rokok yang mengkonsumsi rokok itu sendiri dengan frekuensi rokok yang tidak sedikit dalam sehari di Desa Tuladenggi dibanding dengan Remaja yang ada di wilayah lain di Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kapasitas Paru pada Remaja Perokok di Desa Tuladenggi Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Kapasitas Paru pada Remaja Perokok di Desa Tuladengi Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan penulis tentang gambaran kapasitas vital paru pada remaja perokok.

1.4.2 Secara Praktis

penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan informasi yang bermanfaat sebagai masukan dan pertimbangan bagi remaja, orang tua dan masyarakat setempat untuk mengetahui bagaimana gambaran kapasitas paru untuk remaja perokok.