

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan perilaku hidup tidak sehat yang dapat merugikan tidak hanya bagi individu yang merokok (perokok aktif) tetapi juga bagi orang-orang disekitar perokok yang ikut menghirup asap rokok (perokok pasif). Kebiasaan merokok ini dapat ditemukan pada berbagai tingkat usia, baik itu anak-anak, remaja, dewasa, bahkan lanjut usia. Kebiasaan merokok dapat memberikan rasa nikmat menurut para penggunanya, namun di sisi lain rokok juga menimbulkan dampak buruk baik dari segi sosial, ekonomi, lingkungan dan kesehatan. *The Tobacco Atlas* mencatat ada lebih dari 10 juta batang rokok dihisap setiap menit, tiap hari di seluruh dunia oleh 1 milyar laki-laki dan 250 juta perempuan. Sebanyak 50% total konsumsi rokok dunia dimiliki China, India, Amerika Serikat, Rusia, Jepang, dan Indonesia. Bila kondisi ini berlanjut, jumlah total rokok yang dihisap tiap tahun adalah 9000 rokok di Asia (*The Tobacco Atlas*, 2015).

Menurut *The Tobacco Control Atlas* tahun 2021 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat teratas sebagai negara dengan jumlah perokok paling tinggi di Asia Tenggara. Jumlah perokok di Indonesia mencapai 35% dari total populasi, atau sekitar 75 juta jiwa. Belum lagi pertumbuhan prevalensi perokok pada anak-anak dan remaja yang tercepat didunia sebesar 19,4% (Khairatunnisa dan Fachrizal , 2019).

Setiap batang rokok diketahui mengandung berbagai macam bahan kimia berbahaya. Kandungan yang paling mendominasi didalam rokok adalah nikotin dan tar. Selain nikotin dan tar, dalam sebatang rokok juga terkandung bahan 4 kimia berbahaya lainnya seperti karbon monoksida, *formic acid*, *hydrogen sulfide*, *hydrogen cyanide*, *nitrous okside*, *formaldehyde*, *methyl chloride*, *arsenic*, *nitrogen oksida*, *ammonium karbonat*, *ammonia*, *phenol*, *acetol*, *pyridine*, *Acrolein*, dan *methanol* (Tristanti, 2016).

Kebiasaan merokok ini akan mengakibatkan peningkatan risiko terkena berbagai penyakit, dan banyak diantaranya berakibat fatal. Sebagian besar kematian yang diakibatkan oleh merokok ialah penyakit kanker, penyakit pernapasan, dan penyakit kardiovaskular. Merokok juga merupakan faktor risiko untuk stroke, kebutaan, osteoporosis, dan penyakit pembuluh darah perifer (Assa, dkk.,2019).Rokok mengandung lebih dari 4000 senyawa kimia berbahaya yang diantaranya terdapat 60 zat yang bersifat karsinogenik. Paparan dari bahan karsinogenik akan berdampak pada kerusakan jaringan yang mengakibatkan terjadinya inflamasi atau peradangan (Putra, 2016).

Untuk mendeteksi adanya peradangan atau inflamasi dapat dilakukan pemeriksaan penanda inflamasi seperti *C-Reactive Protein* (Putra, 2016). Gambaran utama dari inflamasi kerusakan jaringan adalah peningkatan kadar protein fase akut misalnya *C-Reactive Protein*. Kerusakan jaringan akan direspon tubuh dengan sekresi *C-Reactive Protein*, semakin lama merokok (dihitung dari usia petama kali merokok) dan jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari, maka kadar *C-Reactive Protein* dalam darah semakin tinggi. Hal ini

mendasari perlunya penelitian pengukuran kadar *C-Reactive Protein* dalam darah pada perokok aktif dan perokok pasif dihubungkan dengan lama merokok dan jumlah konsumsi rokok setiap hari (Pramonodjati, 2019). Peningkatan kadar *C-Reactive Protein* berhubungan dengan tembakau, peningkatan indeks masa tubuh, usia, hipertensi, resistensi, insulin, diabetes, penyakit ginjal kronis, penurunan fungsi ventrikel kiri, aterosklerosis luas.

Penelitian (Anggitha, dkk., 2014) menunjukkan adanya perbedaan kadar CRP pada non perokok, perokok aktif ringan dan perokok aktif berat, dengan urutan kadar CRP dari yang paling tinggi sampai ke paling rendah adalah perokok aktif berat, perokok aktif ringan, dan nonperokok. Dalam *Speedwell Study*, Pada orang *British* (Inggris) kebiasaan dari merokok terdapat hubungan peningkatan kadar CRP dengan jumlah rokok yang dihisap perhari (Wicaksono, dkk., 2019).

Studi lain menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rerata kadar CRP antara perokok dan bukan perokok (Jamal, dkk., 2014), tidak terdapat korelasi antara kadar CRP dalam darah perokok aktif terhadap lama merokok dan 4 jumlah konsumsi rokok perhari (Pramonodjati, dkk., 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pemeriksaan *C-Reactive Protein* (CRP) Pada Perokok Aktif Dan Perokok Pasif Di Kelurahan Tuak Daun Merah RW 06/RT 022”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Hasil Pemeriksaan *C-Reactive* Protein Pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif di Wilayah Kelurahan Tuak Daun Merah RW 06/RT 022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran *C-Reactive* Protein (CRP) pada perokok aktif dan perokok pasif di Wilayah Kelurahan Tuak Daun Merah RW 06/RT 022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran CRP pada perokok aktif berdasarkan usia, jenis kelamin, lama merokok, dan jenis rokok.
- b. Untuk mengetahui gambaran CRP pada perokok pasif berdasarkan usia, jenis kelamin, dan lamanya terpapar asap rokok.

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan peneliti tentang Pemeriksaan C- Reaktif Protein pada perokok aktif dan perokok pasif.

2. Bagi instutusi

Sebagai tambahan pustaka pada program Diploma-III Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Kupang.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang bagaimana kadar C-Reactive Protein (CRP) serum pada perokok aktif dan perokok pasif.