

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Tembakau merupakan masalah dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah perokok diseluruh dunia sekitar 2.5 miliar dengan dua pertiga dinegara berkembang. Berdasarkan data WHO, lima negara yang penduduknya mengkonsumsi rokok terbanyak didunia antara lain Cina (1,643 miliar batang), Amerika Serikat (451 miliar batang), Jepang (328 miliar batang) dan Rusia (258 miliar batang). Indonesia menempati posisi ke empat, yakni mencapai 260 miliar batang rokok pada tahun 2009. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, perilaku merokok penduduk usia 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,3% pada tahun 2013, yaitu 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Rokok yang sedang menjadi fenomena baru dikalangan masyarakat Indonesia adalah rokok elektrik. Sebagai perangkat baru, kehadiran rokok elektrik menimbulkan rasa penasaran dan rasa ingin tahu yang lebih jauh. Banyak kalangan muda dan bahkan anak-anak yang mencoba menggunakan rokok jenis ini. Sama halnya dikalangan perokok banyak yang beralih ke rokok elektrik karena dianggap lebih aman dan lebih *stylish* tanpa mengurangi sensasi merokok seperti rokok konvensional (Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif, 2015). Tahun 2010, kesadaran terhadap keberadaan rokok elektrik di Indonesia mencapai 10,9% dengan laki-laki lebih banyak menggunakan rokok elektrik yaitu 16,8% dibandingkan dengan perempuan yaitu 5,1%. Sedangkan berdasarkan usia kesadaran tentang keberadaan rokok elektrik pada usia 15-24 tahun lebih besar yaitu 14,4% dibandingkan dengan pada usia 25-44 tahun yaitu 12,4% (Damayanti, 2016).

Perilaku penggunaan tembakau atau perokok baik itu perokok dengan menggunakan rokok konvensional atau perokok yang menggunakan rokok elektrik dapat menjadi faktor risiko bahkan penyebab terjadinya penyakit pernapasan seperti

asma bronkial. Pada awal keberadaan rokok elektrik, produk tersebut dikatakan aman bagi kesehatan karena larutan nikotin yang terdapat pada rokok elektrik hanya terdiri dari campuran air, propilen glikol, *flavoring* (zat penambah rasa), aroma tembakau dan senyawa-senyawa lain yang tidak mengandung TAR, tembakau atau zat-zat toksik lain yang umum terdapat pada rokok tembakau (Damayanti, 2016). Sehingga pada awalnya memang pernah digunakan sebagai salah satu alat bantu berhenti merokok atau terapi pengganti nikotin (*Nicotine Replacement Therapy*, NRT). Oleh karena itu banyak perokok konvensional yang beralih menjadi perokok elektrik dan didapatkan banyak pula orang yang mengkombinasikan kebiasaan merokok elektrik mereka dengan merokok menggunakan rokok konvensional (perokok ganda atau *dual user*), hal tersebut masih dipertanyakan apakah dapat memperparah kejadian asma pada penderita asma bronkial. Salah satu alat ukur yang dapat mengetahui tingkat kontrol asma bronkial adalah *Asthma Control Test* (ACT), di mana salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kontrol asma bronkial adalah penggunaan obat pendamping asma seperti golongan obat β -2 agonist dan steroid. Kedua obat tersebut dapat menimbulkan efek bronkodilatasi saat terjadi resistensi saluran pernapasan pada serangan asma bronkial.

Tahun 2010, WHO tidak lagi merekomendasikan penggunaannya sebagai NRT karena beberapa studi menunjukkan bahwa rokok elektrik memang memiliki kadar nikotin yang lebih rendah dari rokok tembakau dan tidak memiliki campuran kimia yang berbahaya seperti TAR atau zat toksik lain akibat pembakaran tembakau, akan tetapi rokok elektrik mengandung zat berbahaya seperti *Tobacco Specific Nitrosamines* (TSNA), *Diethylene Glycol* (DEG) dan karbon monoksida (Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif, 2015). Akumulasi partikel toksik rokok pada paru merangsang respon imun inflamasi dan proses *remodeling* yang akan merusak saluran napas. Unsur-unsur pada rokok menyebabkan kerusakan saluran napas dari saluran napas besar (bronkus) sampai saluran napas perifer (bronkioli) lalu ke alveoli. Hilangnya silia dan hipertrofi kelenjar mukus terjadi di saluran napas atas, sedangkan inflamasi, perubahan epitel perifer fibrosis dan sumbatan sekret terjadi di saluran napas perifer (Sukmawati dan Amin, 2016).

Sampai saat ini belum ditemukan adanya penelitian mengenai faktor risiko apa saja yang dapat mempengaruhi derajat kontrol asma pada penderita asma

bronkial yang juga seorang perokok elektrik. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma bronkialis yang juga merupakan seorang perokok elektrik pada beberapa komunitas vaporizer di kawasan Jakarta pada tahun 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas terdapat masalah atau pertanyaan yaitu faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma yang juga seorang perokok elektrik di komunitas vaporizer kota Jakarta pada tahun 2018?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma bronkial yang juga seorang perokok elektrik pada komunitas vaporizer di Jakarta pada tahun 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik subyek penelitian jenis kelamin, usia, status pekerjaan pada kalangan vaporizer di daerah kota Jakarta tahun 2018.
- b. Menggambarkan perilaku penggunaan rokok elektrik pada responden di kalangan vaporizer daerah kota Jakarta tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan penggunaan obat pendamping asma dengan tingkat kontrol asma bronkial pada penderita asma bronkial di kalangan vaporizer daerah kota Jakarta tahun 2018.
- d. Menganalisis hubungan lama penggunaan rokok elektrik dengan tingkat kontrol asma bronkial pada penderita asma bronkial di kalangan vaporizer daerah kota Jakarta tahun 2018.
- e. Menganalisis hubungan banyak liquid (ml) yang di habiskan dalam waktu satu bulan dengan tingkat kontrol asma bronkial pada penderita asma bronkial di kalangan vaporizer daerah kota Jakarta tahun 2018.

- f. Menganalisis hubungan kadar nikotin (mg) yang digunakan dengan tingkat kontrol asma bronkial pada penderita asma bronkial di kalangan vaporizer daerah kota Jakarta tahun 2018.
- g. Menganalisis hubungan perokok ganda dengan tingkat kontrol asma bronkial pada penderita asma bronkial di kalangan vaporizer daerah kota Jakarta tahun 2018.
- h. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi tingkat kontrol asma bronkial di kalangan vaporizer daerah kota Jakarta tahun 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma bronkial pada penderita asma bronkial yang juga seorang perokok elektrik.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi tempat Penelitian

Menjadi sumber informasi dan edukasi mengenai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kontrol asma pada perokok elektrik yang juga penderita asma bronkial.

b. Manfaat bagi program studi (Fakultas Kedokteran UPNVJ)

- 1) Melaksanakan Tri Darma Perguruan Tinggi dalam melaksanakan fungsi dan tugas perguruan tinggi sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
- 2) Menjadi modul pengulasan mengenai perilaku merokok elektrik untuk mencegah terjadinya perburukan pada penderita asma bronkial.

c. Manfaat bagi Mahasiswa (Peneliti)

- 1) Memenuhi tugas akhir yang merupakan persyaratan bagi peneliti untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat khususnya ilmu *Community Research Pogram (CRP)*.

2) Menjadi pengalaman bagi peneliti dalam merencanakan, melaksanakan, menyusun dan mengkomunikasikan karya ilmiah.

d. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan mengenai faktor penggunaan rokok elektrik yang dapat mempengaruhi penyakit asma bronkial.

