

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia karena merokok adalah salah satu faktor risiko utama dari beberapa penyakit kronis seperti kanker paru, kanker saluran pernafasan bagian atas, penyakit jantung, stroke, bronkhitis, emphysema dan lain – lain bahkan merokok dapat menyebabkan kematian. (Balitbangkes, 2013). Menurut Data dari GATS 2011 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India dengan prevalensi perokok sebanyak 36,1 % (APTI, 2013). Berdasarkan data milik Balitbangkes, perilaku merokok di Indonesia meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2013 sebanyak 67% penduduk Indonesia merupakan perokok aktif (Balitbangkes, 2013). Rata – rata jumlah rokok yang dihisap per hari di Indonesia adalah 12,3 batang per hari. (Balitbangkes, 2014)

Rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 300 bahan kimiawi (Bustan, 2007). Beberapa bahan kimiawi di dalam rokok merupakan zat-zat berbahaya dan bersifat karsinogenik. Beberapa zat berbahaya tersebut antara lain nikotin, tar, karbon monoksida, amonia, hidrogen sianida, logam berat dan radioaktif. Zat-zat berbahaya tersebut diketahui dapat menyebabkan gangguan metabolisme pada tubuh (Aditama, 2013).

Perokok didefinisikan sebagai seseorang yang merokok atau menghisap rokok. Seseorang dikatakan perokok jika merokok sedikitnya satu batang per hari selama sekurang – kurangnya 1 tahun (Nasution, 2007). Perokok secara umum dikategorikan menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Bustan,2007). Perokok aktif terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan intensitas merokoknya, yaitu perokok aktif ringan, perokok aktif sedang, dan perokok aktif berat. Pengkategorian ini dilihat berdasarkan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya seseorang merokok (Arumsari, *et al*, 2019). Sedangkan perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok (*passive smoker*) namun menghirup asap rokok yang berasal dari seorang perokok (Sapphire, 2009).

Aktivitas merokok diketahui dapat mempengaruhi kolesterol dalam tubuh, salah satunya adalah mempengaruhi penurunan kadar kolesterol HDL. Kolesterol HDL merupakan molekul lipid terkecil yang memiliki kepadatan molekul yang tinggi, dimana kolesterol HDL berperan dalam mengangkut kembali kolesterol yang ada di makrofag serta mengangkut lipid dari perifer menuju ke hati untuk dieskresi dan pemakaian ulang (Muray, 2009). Merokok dikaitkan dengan penurunan kadar kolesterol HDL dimana merokok dapat mengubah enzim penting transportasi lipid dan aktivitas lipase hati yang dikaitkan dengan dampaknya pada metabolisme HDL dan distribusi subfraksi HDL. Selain itu, HDL rentan terhadap modifikasi oksidatif yang disebabkan oleh merokok yang membuat HDL menjadi

tidak berfungsi dan kehilangan sifat ateroprotektifnya. Oleh karena itu, merokok berdampak negatif pada kuantitas dan fungsi HDL. (He, *et al*, 2013)

Terdapat beberapa jurnal yang telah membahas bagaimana pengaruh dan hubungan merokok terhadap kadar kolesterol HDL pada perokok. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Arslan (2008) kolesterol HDL pada perokok rata-rata lebih rendah (44.8 ± 8.7 mg/dL) dibandingkan dengan yang bukan perokok (49.7 ± 7.6 mg/dL). Selain itu, pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Kubihal (2019) terhadap 75 lelaki perokok aktif menunjukkan kadar kolesterol HDL pada perokok lebih rendah (42.1 ± 6.7 mg/dl) dibandingkan pada bukan perokok (49.1 ± 5.7 mg/dl). Kadar kolesterol HDL semakin menurun seiring dengan meningkatnya intensitas merokok dari perokok ringan hingga perokok berat.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Rahsan (2016) terhadap 143 laki-laki dewasa di Iran menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan perubahan pada profil lipid, salah satunya adalah penurunan kadar kolesterol HDL. Dimana meningkatnya intensitas merokok dapat meningkatkan kadar LDL dan VLDL namun tidak menyebabkan penurunan lebih lanjut kadar kolesterol HDL.

Berdasarkan uraian teori–teori diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi literatur mengenai “**Pengaruh Aktivitas Merokok terhadap Kadar Kolesterol HDL pada Perokok Aktif**”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah aktivitas merokok pada perokok aktif ringan dapat mempengaruhi penurunan kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL)?

2. Apakah aktivitas merokok pada perokok aktif sedang dapat mempengaruhi penurunan kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL)?
3. Apakah aktivitas merokok pada perokok aktif berat dapat mempengaruhi penurunan kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL)?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui pengaruh aktivitas merokok terhadap kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) pada perokok aktif ringan.
2. Untuk mengetahui pengaruh aktivitas merokok terhadap kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) pada perokok aktif sedang.
3. Untuk mengetahui pengaruh aktivitas merokok terhadap kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) pada perokok aktif berat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi untuk menambah kepustakaan bagi akademik dan diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.
2. Penelitian diharapkan dapat menjadi sumber bertambahnya wawasan bagi peneliti dan pembaca