

KARAKTERISTIK REMAJA PEROKOK AKTIF DAN PASIF DI RT 001 RW 007 KELURAHAN PAPANGGO JAKARTA UTARA

Egeria Dorina Sitorus*, Hirayati Elsa Stevani**

*Dosen Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

**Mahasiswa Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya, Jakarta

Email: akperhkj@yahoo.co.id

Abstrak

Remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia 12–22 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik maupun psikologis. Kondisi psikologis remaja yaitu seorang remaja beranggapan merokok merupakan suatu ciri khas kedewasaan, kepercayaan diri, keberanian, kekuatan, daya tarik, gaul serta berpetualang oleh karena itu remaja sering bersifat labil sehingga membuat remaja ingin mencoba hal baru yang lebih menantang seperti merokok. Remaja perokok aktif merupakan orang yang melakukan langsung aktivitas merokok atau menghisap batang rokok yang telah dibakar. Remaja perokok pasif merupakan seseorang yang tidak melakukan aktivitas merokok secara langsung, akan tetapi ia ikut menghirup asap yang dikeluarkan oleh perokok aktif. Papatathanasiou dalam penelitiannya terhadap 289 orang menunjukkan bahwa denyut jantung pada perempuan yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 76 kali per menit : 70 kali per menit. Perbandingan denyut jantung pada pria perokok dengan yang tidak merokok yaitu 78 kali per menit : 66 kali per menit. Perbandingan pernapasan pada perempuan yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 22 kali per menit : 18 kali per menit. Perbandingan pernapasan pada pria yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 24 kali per menit : 20 kali per menit. Perbandingan suhu tubuh pada perempuan yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 37⁰ C : 36⁰ C. Perbandingan suhu tubuh pada pria yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 38⁰ C : 36,5⁰ C. Perbandingan denyut nadi pada pria perokok dengan yang tidak merokok yaitu 82 kali per menit : 78 kali per menit. Perbandingan denyut nadi pada perempuan yang merokok dengan yang tidak merokok yaitu 80 kali per menit : 77 kali per menit. Metode pengumpulan data dilakukan secara *cross sectional*. Hasil penelitian gambaran karakteristik perokok aktif dan pasif di kelurahan papanggo jakarta utara, terdapat adanya perbandingan pada tekanan darah sistol, nadi, suhu tubuh, pernapasan pada remaja perokok aktif maupun pasif.

Kata Kunci : Remaja , Perokok Aktif dan Pasif, Gambaran Karakteristik Perokok

Pendahuluan

Remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia 12-22 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik maupun psikologis. Kondisi psikologis remaja yaitu seorang remaja beranggapan merokok merupakan suatu ciri khas kedewasaan, kepercayaan diri, keberanian, kekuatan, daya tarik, gaul serta berpetualang oleh karena itu remaja sering bersifat labil sehingga membuat remaja ingin mencoba hal baru yang lebih menantang seperti merokok (Williard, 2011).

Merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang di sekitarnya (Subanada, 2004). Menurut Bustan (2007), merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari sehingga dimanamana mudah menemui orang merokok khususnya lelaki dan lainnya wanita, anak kecil-orang tua, kaya-miskin dan tidak ada terkecuali. Di Indonesia konsumsi perokok remaja rata-rata rokok per orang (usia diatas 15 tahun) adalah 12 batang per hari pada tahun 2008. Prevalensi dari penduduk usia diatas 15 tahun yang merokok yaitu 35,4% pada tahun 2008. Prevalensi perokok di Indonesia tahun 2010 sebesar 34,7% dari jumlah penduduk dan 1,7% dari perokok mulai merokok saat berumur 5-9 tahun, 43,3% merokok sejak usia remaja 15-19 tahun, sedangkan untuk prevalensi perokok dewasa adalah sebesar 65,6%. Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8% pria dengan usia diatas 13 tahun adalah perokok.

Remaja perokok aktif merupakan orang yang melakukan langsung aktivitas merokok atau menghisap batang rokok yang telah dibakar. Remaja perokok pasif merupakan seseorang yang tidak melakukan aktivitas merokok secara langsung, akan tetapi ia ikut menghirup asap yang dikeluarkan oleh perokok aktif (Dariyo, 2007). Baik merokok aktif atau merokok pasif dapat membahayakan bagi hampir semua organ tubuh termasuk organ pernapasan, menimbulkan banyak penyakit dan mempengaruhi kesehatan perokok secara umum. Merokok meningkatkan risiko kematian karena penyakit paru kronis hingga 10 kali lipat. Sekitar 90% kematian karena penyakit paru kronis disebabkan oleh merokok.

Data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga total sebanyak 31,4% penduduk Indonesia merokok atau angkanya sekitar 62.800.000 orang. Dari jumlah tersebut sekitar 59,04% laki-laki dan 4,83% adalah perempuan sementara data dari WHO Tobacco Atlas 2002 terdiri dari 50% laki-laki dan 3,7% adalah perempuan.

Menurut Riskesdas (2010) 34,7% penduduk Indonesia yang berusia 10 tahun keatas adalah perokok. Indonesia menduduki posisi peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India dan tetap menduduki posisi peringkat kelima dalam konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang (WHO, 2008). Berdasarkan penelitian Direktorat Kementerian Kesehatan, sebelum tahun 1995 prevalensi remaja terhadap rokok hanya 7%. Pada 2010 naik menjadi 19% . 54,1% orang diatas usia 15 tahun merokok dan 43,3% dari jumlah keseluruhan

perokok memulai merokok pada rentang usia 14-19 tahun.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Yulizawati pada Tahun 2012 di Kabupaten Indragiri (Riau) dengan judul “ Gambaran Karakteristik Pada Remaja Perokok Aktif Dan Pasif di Wilayah Kabupaten Indragiri” dengan hasil penelitian dari 100 responden terdapat 33 orang (0,33) dalam kategori Sehat (Yulizawati, 2011, Jurnal).

Penelitian kohort yang dilakukan Dochi (2009) terhadap 8241 laki-laki yang bekerja dan dipantau selama empat belas tahun menunjukkan bahwa tekanan darah perokok aktif lebih tinggi dari bukan perokok. Penelitian observasional analitik dilakukan Ridwan (2012) terhadap tujuh puluh subjek penelitian didapati bahwa terdapat hubungan bermakna antara jumlah rokok yang dihisap terdapat peningkatan tekanan darah. Umumnya seorang remaja yang merokok mengalami Tekanan Darah 128/80 mmHg, yang tidak merokok menunjukkan Tekanan Darah 119/75 mmHg dan pada remaja perokok berat menunjukkan Tekanan Darah 137/84 mmHg. Hal ini menyatakan bahwa orang yang merokok lebih dari lima batang perhari mempunyai resiko lima kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang merokok kurang dari lima batang per hari.

Penelitian membuktikan bahwa seseorang yang merokok mempunyai Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih rendah dibanding dengan bukan perokok, perokok berat mempunyai Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih rendah dibandingkan dengan perokok ringan ataupun bukan perokok, dikarenakan mereka disertai pola hidup yang tidak sehat. Menurut penelitian (Chiolero A, 2010) Perbedaan IMT pada perokok dan bukan

perokok dapat terlihat (4-5kg). IMT menunjukkan perkiraan kadar lemak yang ada dalam tubuh dan ditentukan berdasarkan skor penilaian yang sudah ditetapkan dengan mengukur perbandingan dari berat badan dengan tinggi badan. Pada tahun 2008, 35% dari usia dewasa >20 mengalami overweight (IMT >25kg/m²) (34% pria dan 35% wanita), didapati 10% dari pria dan 14% dari wanita didunia pada tahun yang sama mengalami obesitas (IMT >30kg/m²). Pada 2014, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa usia 18 tahun mengalami overweight. Dari total 600 juta yang mengalami obesitas. Dengan 39% usia 18 tahun overweight dan 13% darinya mengalami obesitas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh primatesta (2012) dalam anggraini (2014), diantara perempuan yang merokok, perempuan tidak merokok cenderung memiliki tekanan darah lebih rendah dari perokok sedang dan berat, hal ini secara signifikan pada tekanan darah diastolik.

Papathanasiou (2013) dalam penelitiannya terhadap 289 orang menunjukkan bahwa denyut jantung pada perempuan yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 76 kali per menit : 70 kali per menit. Perbandingan denyut jantung pada pria perokok dengan yang tidak merokok yaitu 78 kali per menit : 66 kali per menit. Perbandingan pernapasan pada perempuan yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 22 kali per menit : 18 kali per menit. Perbandingan pernapasan pada pria yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 24 kali per menit : 20 kali per menit. Perbandingan suhu tubuh pada perempuan yang merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 37^o C : 36^o C. Perbandingan suhu tubuh pada pria yang

merokok dibanding yang tidak merokok yaitu 38° C : 36,5° C. Perbandingan denyut nadi pada pria perokok dengan yang tidak merokok yaitu 82 kali per menit : 78 kali per menit. Perbandingan denyut nadi pada perempuan yang merokok dengan yang tidak merokok yaitu 80 kali per menit : 77 kali per menit. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan status gizi.

Hal ini menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik, pernafasan, suhu tubuh, pada perokok lebih tinggi dibanding dengan yang tidak merokok. Berdasarkan data di Kelurahan Tanjung Priok pada tahun 2011 remaja Perokok Aktif mencapai 36,1% orang dewasa dan anak remaja pria mencapai 67%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik remaja perokok aktif dan pasif pada remaja di Rt/Rw 001/007 Kelurahan Papanggo, Jakarta Utara.

Metode

Desain penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan total sampel 88 responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan lembar kuesioner berisi data karakteristik responden. Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama merokok, Indeks Massa Tubuh (IMT), tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu). Data penelitian dianalisis secara univariat pada variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama merokok, Indeks Massa Tubuh (IMT), tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu). Data

kategorik akan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, sedangkan data numerik akan disajikan dalam bentuk table tendency sentral. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan di RT 001 RW 007 Kelurahan Papanggo Jakarta Utara.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan data karakteristik remaja perokok aktif dan pasif di RT 001 RW 007 Kelurahan Papanggo Jakarta Utara adalah sebagai berikut.

Tabel 1. karakteristik Remaja Perokok Aktif dan Pasif di RT 001 RW 007 Kelurahan Papanggo Jakarta Utara

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	44	50%
2. Perempuan	44	50%
Status perokok		
1. Aktif	51	58%
2. Pasif	37	42%
Pendidikan		
1. SMP	14	15.9%
2. SMA	40	45.5%
3. PT	34	38.6%
Usia		
1. 12-15 thn	12	13.6%
2. 15-18 thn	23	26.1%
3. 18-21 thn	53	60.2%
Lama merokok		
1. 2-5 thn	31	35.2%
2. 6-10 thn	14	15.9%
3. > 10 thn	1	1.1%
Pernafasan		
1. 18-20 x/mnt	65	73.9%
2. 20 x/mnt	23	26.1%
Suhu		
1. 36-37 °C	55	62.5%
2. > 37 °C	33	37.5%
Total	88	100%

Berdasarkan tabel 1, dari 88 responden, remaja perokok aktif dan pasif pada laki-laki sebanyak 44 responden (50%) dan Perempuan 44 responden (50%). Remaja perokok aktif sebanyak 51 responden (58%), sedangkan remaja perokok pasif sebanyak 37 responden (42%). Tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 responden (15,9%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 40 responden (45,5%), dan tingkat Perguruan Tinggi sebanyak 34 responden (38,6%). Usia 12-15 tahun sebanyak 12 responden (13,6%), usia 15-18 tahun sebanyak 23 responden (26,1%), dan usia 18-21 tahun sebanyak 53 responden (60,2%). Remaja yang merokok 2-5 tahun sebanyak 31 responden (35,3%), 6-10 tahun sebanyak 14 responden (15,9%), >10 tahun sebanyak 1 responden (1%) dan yang tidak merokok sebanyak 42 responden (47,7%). Remaja perokok yang memiliki suhu tubuh 36-37° C sebanyak 55 responden (62,5%) dan suhu tubuh > 37° C sebanyak 33 responden (37,5%). Sedangkan, frekuensi pernapasan 18-20 x/mnt sebanyak 65 responden (73,9%) dan frekuensi pernapasan > 20x/mnt sebanyak 23 responden (26,1%).

Tabel 2. karakteristik IMT dan TTV pada Remaja Perokok Aktif dan Pasif

Variabel	N	Mean ± Sd
Perokok aktif		
1. IMT		1.058 ± 0.237
2. TDS	51	125 ± 7.547
3. TDD		81.86 ± 7.679
4. N		79.24 ± 5.066
Perokok pasif		
1. IMT		1.027 ± 0.164
2. TDS	37	115 ± 4.977
3. TDD		80.54 ± 8.481
4. N		77.35 ± 5.569

Pada tabel 2. Terdapat perbedaan yang bermakna Tekanan Darah Sistolik, Nadi, Suhu Tubuh dan Respirasi antara kelompok perokok aktif dan perokok pasif ($p < 0.05$). Sedangkan untuk Berat Badan, Tinggi Badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Tekanan Darah Diastolik tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara perokok aktif dan perokok pasif ($p > 0.05$).

Pada penelitian ini rata-rata yang didapat untuk tekanan diastolik pada perokok pasif diantara batas normal sedangkan tekanan sistolik pada perokok aktif meningkat, tekanan sistolik meningkat dikarenakan kemungkinan karna adanya plak atau mengerasnya pembuluh darah (arteriosklerosis) yang diakibatkan oleh merokok sehingga terjadinya penimbunan plak pada area pembuluh darah sehingga tekanan darah mengalami tekanan. Dan dimana Tekanan darah sistolik normal dibawah 120 mmHg dan tekanan diastolik normal dibawah 80 mmHg. Berdasarkan penelitian ini pengaruh dari jumlah rokok yang dihisap dan lama merokok dapat mempengaruhi tekanan darah. Nadi didapat pada penelitian ini perokok aktif lebih tinggi dikarenakan elastisitas dinding arteri yang memungkinkan meneruskan aliran darah dan aliran balik sudah terjadinya arteriosklerosis, sehingga dinding tersebut tidak dapat melanjutkan aliran darah dan mengembalikan aliran sehingga denyut nadi beregerak cepat.

Suhu Tubuh didapat pada penelitian ini perokok aktif lebih tinggi dengan jumlah 29 responden. Peningkatan suhu tubuh pada perokok aktif diakibatkan karna kelelahan akibat panas yang terjadi dalam tubuh sehingga terjadi kehilangan cairan dan elektrolit karna penggunaan rokok,

kemungkinan pada perokok pasif terjadi peningkatan suhu tubuh disebabkan oleh lingkungan yang terlalu panas.

Pernapasan didapat pada penelitian ini pernapasan pada remaja perokok aktif > 20x/mnt sebanyak 22 responden. Peningkatan frekuensi pernapasan pada perokok aktif dikarenakan fungsi cilia dalam penghidu sudah tidak dalam keadaan normal karena kebiasaan merokok yang akhirnya merubah bentuk jaringan saluran nafas dan fungsi pembersih menghilang. Saluran pernapasan membengkak dan menyempit atau menyumbat.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil simpulan bahwa :

1. Ada Perbandingan Tekanan Darah Sistolik pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif. Yakni Tekanan Darah Sistolik Perokok Aktif 130 mmHg, Perokok Pasif 110 mmHg.
2. Ada Perbandingan Nadi pada perokok aktif dan Pasif. Yakni Nadi Perokok Aktif 88 x/mnt, Perokok Pasif 78 x/mnt.
3. Ada Perbandingan Suhu Tubuh pada Perokok Aktif dan Pasif. Yakni Suhu Tubuh Perokok Aktif 37°C, Perokok Pasif 36°C.
4. Ada Perbandingan Respirasi pada Perokok Aktif dan Pasif . Yakni Respirasi Perokok Aktif >20x/mnt, Perokok Pasif 18x/mnt.

Beberapa saran yang dapat diberikan antara lain :

1. Untuk mengurangi resiko, hendaklah mengurangi konsumsi rokok, meningkatkan aktifitas olahraga dan mengurangi asupan garam dan mengamalkan gaya hidup sehat.
2. Pihak yang berwenang harus melaksanakan program pemberian

informasi, edukasi dan motivasi kepada masyarakat awam untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kebiasaan merokok dan bahayanya terhadap kesehatan.

3. Masyarakat harus lebih sadar tentang efek merokok terhadap kesehatan, khususnya sistem kardiovaskuler, yang menjadi salah satu penyebab terutama kematian di seluruh dunia.
4. Diharapkan ada penelitian selanjutnya yang dapat meneruskan penelitian ini agar lebih sempurna dan lebih mendalam.

Daftar Pustaka

- Aditama, Tjandra Yoga. (2002). Smoking Problem in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Annette Kaufman , Erik M. Augustson , and Heather Patrick . Hindawi .2012. Publishing Corporation . *Journal Of Obesity Article*.
- ASH Scotland . 2012. *Cigarette smoking and body mass index (IMT)*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS)*. 2013. Jakarta 2013: 5
- Bowman T, Gaziano M, Buring J.E, Sesso H. *A prospective study of cigarette smoking and risk of incident hypertension*. Journal of the American College of Cardiology. 2007;50:21.
- Chhabra P and Chhabra SK. *Effect of smoking on body mass index: a community based study*. India. National Journal of Community Medicine; 2011; 2: 325-330.

- Fikriyah S. Febrijanto Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. *Jurnal STIKES* 2012; 5: 99-109.
- Hartono GF. *Bahaya merokok bagi kesehatan*. jurnalilmiahtp.blogspot.com/2013/bahaya-merokok-bagikesehatan.html (03 Maret.2017)..
- Kodim N. *Ancaman bencana perokok wanita*. *Jurnal Kedokteran Medika* 2014; 10: 1-2.
- Nasution IK. *Perilaku merokok pada remaja*. Medan: USU Respository; 2008.
- Nurhayati.2012. *Bahaya Rokok Bagi Tubuh*. JK eM-U
- Notoadmojo, S (2012), *Medika Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Sutton JD, Ranney LM. *Environmental tobacco smoke and periodontitis in US non-smokers*. *J Dent Hygiene* 2012; 86: 185-92.
- Soewadji, Jusuf 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta. Mitra Wacana Media.
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: The MPOWER package. Geneva : World Health Organization. Diambil dari:
http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf [Diakses 13 Maret 2017].