

BAB1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok biasanya dijual dalam bungkusan berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkusan-bungkusan tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung (CDC, 2012).

Merokok merupakan suatu masalah di dalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2011).

Selain menyebabkan penyakit, rokok juga telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Adapun penyebab kematian utama para perokok tersebut adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan *stroke* (Sari, 2007). Semua kelainan ini didapatkan akibat kebiasaan merokok yang dilakukan sejak lama. *World Health*

Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2011 lebih dari 6 juta orang meninggal karena penyakit akibat rokok. Hal ini berarti tiap satu menit hampir

sebelas orang meninggal dunia akibat racun pada rokok (Ericksen, 2012). Pada tahun 2030 diperkirakan jumlah kematian akibat merokok mencapai 10 juta jiwa setiap tahunnya dan akan didominasi oleh negara-negara berkembang seperti Indonesia (Sari, 2007).

Manusia di dunia yang merokok untuk pertama kalinya adalah suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Pada abad 16, Ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika, sebagian dari para penjelajah Eropa itu ikut mencoba-coba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa. Tapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, di Eropa orang merokok hanya untuk kesenangan semata-mata. Abad 17 para pedagang Spanyol masuk ke Turki dan saat itu kebiasaan merokok mulai masuk negara-negara Islam (Gilberd, 2006)

Menurut *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) tahun 2011, Indonesia memiliki jumlah perokok aktif terbanyak dengan prevalensi 67 % laki-laki dan 2,7% pada wanita atau 34,8 % penduduk (sekitar 59,9 juta orang) dan 85,4 % masyarakat terpapar asap rokok di tempat umum yaitu restoran, 78,4 % di rumah dan 51,3 % terpapar asap rokok di tempat kerja. Hampir 80% dari perokok Indonesia merokok di rumah masing-masing. Dan Indonesia merupakan Negara dengan jumlah perokok laki-laki terbesar di dunia yaitu 14% sejak 17 tahun (Depkes RI, 2012).

Masalah merokok adalah peningkatan prevalensi perokok yang menjadi semakin serius. Jumlah perokok di dunia mencapai lebih dari 1 miliar orang terdiri dari 800 juta pria dan 200 juta perempuan (Ericksen, 2012). Di negara berkembang, seperti Indonesia jumlah perokok usia ≥ 15 tahun sebanyak 34,2% tahun 2007 (Depkes RI, 2007), kemudian meningkat prevalensinya menjadi 34,7% di tahun 2010 (Kemenkes RI, 2010) dan meningkat kembali tahun 2011, menurut GATS 2011 jumlah perokok usia 15 tahun sebanyak 34,8 % dengan prevalensi pria 67% dan perempuan 2,7% (WHO, 2014).

Usia perokok semakin muda, maka semakin dini dan semakin banyak zat-zat berbahaya masuk kedalam tubuh yang akan mengganggu kesehatan. Orang yang merokok, umumnya mempunyai berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (Bradley, 2010). Penelitian yang dilakukan Aginta (2011) menunjukkan bahwa semakin tinggi konsumsi rokok maka semakin rendah nilai status gizi seseorang yang berarti kejadian status gizi kurang (*underweight*) pada remaja semakin tinggi. Remaja perokok berpotensi mengalami malnutrisi. Hal ini dapat terjadi karena saat pembakaran rokok, nikotin akan masuk sirkulasi darah sebesar 25% dan masuk ke otak manusia \pm 15 detik yang kemudian nikotin akan diterima oleh reseptor aseptor asetilkolin-nikotinik untuk memacu sistem dopaminergik pada jalur membran sehingga akan mempengaruhi penekanan nafsu makan yang menyebakan terjadinya malutrisi. Perokok pada umumnya mengalami

penurunan berat badan daripada bukan perokok, meskipun asupan kalorinya sama atau lebih tinggi daripada bukan perokok.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000)

Berdasarkan hasil skrining yang telah dilakukan di Jurusan Teknik Otomotif Politeknik Negeri Jember di ketahui bahwa jurusan ini di dominasi oleh laki-laki yang tingkat perokok aktifnya tinggi. Oleh karena itu peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok dan Kebiasaan Merokok Terhadap Status Gizi Mahasiswa di Jurusan Teknik Otomotif Politeknik Negeri Jember".

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dan kebiasaan merokok terhadap status gizi mahasiswa di jurusan Teknik Otomotif Politeknik Negeri Jember ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dan kebiasaan merokok terhadap status gizi mahasiswa di jurusan Teknik Otomotif Politeknik Negeri Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan status gizi mahasiswa di jurusan Teknik Otomotif Politeknik Negeri Jember
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan status gizi mahasiswa di jurusan Teknik Otomotif Politeknik Negeri Jember
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan kebiasaan merokok mahasiswa di jurusan Teknik Otomotif Politeknik Negeri Jember