

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap hari 14.000 hingga 15.000 remaja mulai menjadi pecandu rokok di negara-negara maju. Sedangkan di negara-negara berkembang angka ini meningkat menjadi 68.000 hingga 84.000 orang. Setiap tahunnya lebih dari empat juta penduduk dunia meninggal akibat rokok, dimana 70% dari kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang (Razak,2001).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 perokok terbanyak adalah dari kelompok masyarakat miskin. Bahkan di negara-negara maju sekalipun jumlah perokok terbanyak berasal dari kelompok masyarakat bawah. Kelompok masyarakat inilah yang memiliki beban ekonomi dan kesehatan yang terberat akibat kecanduan rokok. Dari sekitar 1,3 milyar perokok di seluruh dunia, 84% diantaranya di negara-negara berkembang. Hasil penelitian itu juga menemukan bahwa jumlah perokok terbanyak di Madras India justru berasal dari kelompok masyarakat buta huruf. Riset lain membuktikan bahwa kelompok masyarakat termiskin di Bangladesh menghabiskan hampir 10 kali lipat penghasilannya untuk tembakau dibandingkan untuk kebutuhan pendidikan. Penelitian di Vietnam menemukan, perokok menghabiskan 3,6 kali lebih banyak untuk tembakau dibandingkan untuk pendidikan, 2,5 kali lebih banyak untuk tembakau dibandingkan dengan pakaian dan 1,9 kali lebih banyak untuk tembakau

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2001 penduduk Indonesia usia dewasa yang mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 31,6% yang berarti ada 60 juta perokok. Sementara data WHO menyebutkan, 60% laki-laki dan 3,7% perempuan Indonesia adalah perokok. Dengan besarnya jumlah dan tingginya presentase penduduk yang mempunyai kebiasaan merokok, Indonesia merupakan konsumen rokok tertinggi kelima di dunia dengan jumlah rokok yang dikonsumsi pada tahun 2002 sebanyak 182 milyar batang rokok setiap tahunnya setelah Republik Rakyat China (1.697.291 milyar), Amerika Serikat (463.504 milyar), Rusia (375.000 milyar) dan Jepang (299.085 milyar) (Sujudi, 2004).

Konsumsi rokok di Indonesia meningkat secara persisten sejak tahun 1970-an. Prevalensi merokok penduduk dewasa usia 15 tahun ke atas meningkat dari 26,9% tahun 1995 menjadi 31,6% pada tahun 2001, yang disebabkan meningkatnya prevalensi merokok pada laki-laki dari 53% menjadi sekitar 60% selama kurun waktu tersebut. Berdasarkan perkiraan, dari sekitar 70 juta orang penduduk Indonesia 30% dari total penduduk adalah perokok. Apabila mereka rata-rata merokok sebungkus saja sehari, maka akan menghabiskan sekitar Rp 500 miliar setiap hari. Biro Pusat Statistik (BPS) menyebutkan, proporsi konsumsi tembakau meningkat terus terhadap total pengeluaran konsumsi makanan yaitu dari 8,0% pada tahun 1996 menjadi 13,3% pada tahun 2003. Secara keseluruhan penduduk Indonesia berbelanja tembakau sebanyak 2,5 kali lipat dari pengeluaran untuk biaya pendidikan, dan 3,2 kali lipat dibandingkan untuk biaya kesehatan.

tidak oleh para perokok, rokok dapat mengancam jiwa mereka maupun orang lain yang tidak merokok dalam hal ini disebut sebagai perokok pasif (Aditama, 2004).

Di Indonesia, perokok relatif bebas mengisap rokok di mana saja. Kawasan bebas rokok di negeri ini masih minim, itu pun sangat mungkin dilanggar. Perokok aktif hanya mengisap asap rokoknya sekitar 15% saja, sementara yang 85% lainnya dilepaskannya untuk diisap para perokok pasif. Asap rokok yang diisap perokok pasif dibandingkan dengan perokok aktif dalam situasi dan keadaan yang bersamaan mempunyai kandungan bahan kimia yang lebih tinggi. Hal ini karena ketika rokok sedang diisap, tembakau terbakar pada temperatur lebih rendah. Kondisi ini membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan banyak bahan kimia (Aditama,2004).

Penyakit akibat merokok yang terbanyak ditemukan di RS Dr Sardjito adalah bronkitis kronik, emfisema, kanker paru, dan jantung koroner. Di bagian pulmonologi jumlah penyakit bronkitis kronik dan emfisema atau PPOK menduduki rangking ke-2 terbanyak. Penyakit ini ditandai dengan penurunan fungsi paru berupa kelainan fungsi ventilasi yang bermakna diikuti gangguan fungsi oksigenasi sehingga akan mempengaruhi produktifitas kerja dan kualitas hidup orang yang bersangkutan dan meningkatkan biaya perawatan kesehatannya (Antarudin, 2003).

Berbagai upaya telah dilakukan baik pada tingkat instansi maupun pemerintah untuk mengurangi angka perokok di Indonesia. Usaha-usaha yang telah dilakukan tidak memberikan kontribusi terhadap pengurangan jumlah

bukan hanya dari segi jumlah perokoknya namun juga semakin mudanya usia mulai merokok. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya perhatian keluarga dan lingkungan terhadap permasalahan ini. Di dalam Al-Quran telah disebutkan dalam surat Al-Baqarah ayat 195 :

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) dijalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

Mengingat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FK UMY) Program Studi Kedokteran Umum adalah suatu institusi pendidikan tempat mendidik calon-calon dokter, maka sudah seharusnya menjadi contoh penerapan pola hidup sehat bagi fakultas dan bidang lain di Kampus UMY, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui jumlah perokok aktif dan pasif di lingkungan kampus dan sejauh mana kebiasaan merokok dan paparan asap rokok memberikan perubahan terhadap faal paru. Apabila data mengenai jumlah perokok aktif dan perokok pasif serta angka kejadian kelainan faal paru telah diketahui maka diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk

B. RUMUSAN MASALAH

Dari uraian tersebut, dapat diajukan permasalahan sebagai berikut :

1. Seberapa besarkah proporsi mahasiswa dengan status perokok aktif, perokok pasif dan bukan perokok di lingkungan kampus FK UMY Program Studi Kedokteran Umum?
2. Bagaimanakah hubungan antara kejadian obstruksi traktus respiratorius dengan status merokok pada mahasiswa FK UMY Program Studi Kedokteran Umum?

C. KEASLIAN PENELITIAN

1. Antaruddin, 2003, Pengaruh Debu Padi pada Faal Paru Pekerja Kilang Padi yang Merokok dan Tidak Merokok.
2. Nawi Ng, 2007, Survei Perilaku Merokok di Kalangan Petugas Kesehatan dan Mahasiswa Kedokteran di Yogyakarta.
3. Satyuni Kariesta Methandary Swenda, 2006, Keadaan Faal Paru Perokok pada Pekerja Sektor Informal.

D. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum :

1. Untuk mengetahui persentase mahasiswa yang merokok dan

Tujuan Khusus :

1. Memperoleh data proporsi mahasiswa yang berstatus sebagai perokok aktif, perokok pasif dan bukan perokok di lingkungan kampus FK UMY Program Studi Kedokteran Umum.
2. Memperoleh data perbandingan kejadian obstruksi traktus respiratorius pada mahasiswa yang berstatus sebagai perokok aktif, perokok pasif dan bukan perokok di lingkungan kampus FK UMY Program Studi Kedokteran Umum.

E. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat bagi Masyarakat :

1. Masyarakat dapat mengetahui berbagai efek negatif paparan asap rokok pada perokok aktif dan pasif terhadap kesehatan sehingga dapat meminimalkannya.
2. Memunculkan perhatian masyarakat untuk memberikan tindakan tegas terhadap kebiasaan merokok di tempat umum.

Manfaat bagi FK UMY :

Mengetahui jumlah perokok aktif dan perokok pasif di lingkungan kampus FK UMY Program Studi Kedokteran Umum.

Manfaat bagi Lingkungan :

Mengetahui jumlah perokok aktif dan perokok pasif di lingkungan kampus akibat