

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang memulai merokok ketika dia masih remaja. Perilaku manusia adalah aktifitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Aktifitas yang secara langsung dapat diamati pada remaja laki-laki adalah perilaku merokok. Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik dari diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya (Aula, 2010).

Semua orang meskipun mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, tetapi hal ini tidak pernah surut dan hampir setiap saat hampir ditemui banyak orang yang sedang merokok bahkan perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja, khususnya remaja laki-laki (Susilo, 2009). Ada 3 fase klinik penting dalam kecanduan tembakau yaitu mencoba, kadang-kadang menggunakan, menggunakan setiap hari (Subanada, 2008). Seperti penggunaan zat-zat (*substances*) lainnya terdapat beberapa faktor bagi remaja sehingga mereka menjadi perokok, misalnya faktor psikologi, faktor biologi, faktor lingkungan (Subanada, 2008).

Telah banyak terbukti bahwa dengan mengkonsumsi rokok berdampak pada status kesehatan seperti katarak, pneumonia, acute myeloid, leukimia,

abdominal aortic aneurysm, kanker lambung, kanker pankreas, kanker leher rahim, kanker ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit ini menambah panjangnya daftar penyakit yang ditimbulkan oleh konsumsi rokok seperti : kanker paru-paru, vesicle, oesophagus, larynx, penyakit mulut dan tenggorokan, chronic pulmonary disease, stroke, serangan jantung, dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hampir 90% kanker paru-paru disebabkan oleh konsumsi rokok. Rokok juga dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi terhadap keguguran, kelahiran premature, bayi berat lahir rendah, kematian mendadak pada janin, dan penyakit pada anak-anak, seperti attention deficit hyperactivity disorders (Sharoon Gondodiputro, 2007).

Merujuk kepada fakta bahwa penggunaan rokok menyebabkan banyak bibit-bibit penyakit, Allah berfirman :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

"Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik." (QS Al-Baqarah[2]:195).

Selama kurun waktu 1970-2000, konsumsi rokok di Indonesia meningkat 7 kali lipat dari sekitar 33 milyar menjadi 217 milyar batang. Selanjutnya, dari tahun 2000 hingga tahun 2002 terjadi penurunan konsumsi rokok karena terjadi peningkatan harga riil rokok pada tahun 1998. Akan tetapi penurunan tersebut sebenarnya semu karena Departemen Keuangan

mendeteksi adanya rokok ilegal dan pemalsuan cukai. Dengan adanya penurunan konsumsi rokok tersebut maka Departemen Keuangan membekukan peningkatan cukai tahunan selama tahun 2003-2004 yang bertujuan untuk “menyehatkan industri”. Dampak dari kebijakan pembekuan ini, pada data tahun 2008 menunjukkan konsumsi rokok sebesar 240 milyar batang, meningkat tajam setelah tahun 2005 sebesar 214 milyar batang. Berdasarkan jumlah perokok, Indonesia adalah negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India (WHO, 2008).

Alkohol termasuk dalam kelompok NAPZA (narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Diprediksi ada sekitar 1,5 % penduduk Indonesia menyalahgunakan zat adiktif ini. Pengungkapan kasus penyalahgunaan zat adiktif meningkat dengan rata-rata 28.9% kasus per tahun (Ihwan dkk, 2007).

Penggunaan alkohol di seluruh dunia menyebabkan 2,5 juta kematian (38% dari total kematian di Dunia) dan 69,4 juta. Kecacatan permanen (4,5% dari total kematian di Dunia). Cedera yang tidak disengaja sendiri berkontribusi untuk sekitar sepertiga dari 2,5 juta kematian, sementara kondisi neuro-psikiatrik berkontribusi untuk hampir 40% dari 69,4 juta kecacatan yang disebabkan oleh penggunaan alkohol Masalah tersebut penyebarannya tidak merata di berbagai Negara (Rehm & Eschmann, 2002).

Prevalensi dan Biaya Penyalahgunaan Alkohol dan Ketergantungan Dalam studi epidemiologi AS baru-baru berdasarkan Epidemiologi Nasional 2001-2002 Survei Alkohol dan Kondisi Terkait (NESARC), tingkat

prevalensi seumur hidup untuk ketergantungan alkohol didefinisikan oleh kriteria DSM-IV lebih besar dari 12 persen, dan prevalensi penyalahgunaan alkohol seumur hidup untuk lebih dari 17 persen (Hasin *et al.*, 2007). Penggunaan alkohol terutama sering terjadi di antara orang dewasa usia kuliah. Hal ini berlaku untuk pesta minuman keras, didefinisikan sebagai memiliki lima minuman dalam waktu singkat (misalnya, dalam satu jam), dan minum berat digunakan, didefinisikan sebagai memiliki lima minuman pada kesempatan yang sama lima kali atau lebih dalam 30 hari periode. Diantara mahasiswa pria dan wanita, pesta dan berat penggunaan tingkat prevalensi adalah 43,5 dan 17,6 persen, masing-masing (SAMHSA, 2004). Pesta minuman keras bahkan terjadi dengan frekuensi tinggi di kalangan siswa SMA. Secara umum, prevalensi pesta minuman keras yang tertinggi diantara orang berusia 18 sampai 25, dengan prevalensi puncak pada usia 22 (SAMHSA, 2007).

Masalah minum alkohol telah menjadi issue masyarakat di beberapa daerah di Indonesia. SKRT 1995 dan 2001 hanya menunjukkan prevalensi yang rendah pada level nasional. Pada tahun 2007, Riskesdas yang memakai sampel Susenas 2007 memiliki besar sampel yang cukup untuk menghasilkan indikator sampai level kabupaten/kota. Pewawancara Riskesdas 2007 berhasil mengunjungi dan mewawancarai ulang 258.284 (93,0 %) dari 277.630 rumah tangga dengan 986.532 (85,9 %) dari 1.148.418 anggota rumah tangga Susenas 2007. Subset database terdiri dari 664.190 record individu umur 15 tahun ke atas; yang menjawab pertanyaan tentang minum alkohol 660.349

(99,4 %). Prosedur pendekatan bobot individu dan sam pel kompleks diterapkan dalam analisis. Tujuan penelitian adalah menemukan adanya preferensi peminum alkohol menurut provinsi dan domisili. Prevalensi minum alkohol 1 bulan terakhir adalah 4,9 % pada laki-laki dan 0,3 % pada perempuan; pada laki-laki, 4,5 % di perkotaan dan 5,2 % di perdesaan. Ada 13 dari 33 provinsi, semuanya di Luar Jawa, dengan prevalensi tinggi pada laki-laki. Prevalensi di perkotaan mulai dari 13,4 % di Sultra sampai 31,5 % di Sulut, di perdesaan mulai dari 11,1 % di Sulsel sampai 32,9 % di Sulut. Jenis minuman yang dikonsumsi laki-laki di perkotaan adalah 33,6 % bir, 14,4 % likuor, 27,1% wine dan 25,0 % alkohol tradisional; di perdesaan adalah 18,6 % bir, 6,6 % likuor, 19,4 % wine dan 55,4 % alkohol tradisional. Proporsi alkohol tradisional yang sebagian besar dikonsumsi di provinsi dengan prevalensi tinggi bervariasi di perkotaan dari 42,8 % di Sulut sampai 66,2 % di Sumut; di perdesaan dari 41,2 % di Papua sampai 90,7 % di Kalbar. Temuan ini mengkonfirmasi adanya kluster spasial dan preferensi peminum alkohol. (Suhardi, 2012)

Larangan agama Islam agar umat menjauhi meminum khamr bukan tanpa dasar maupun alasan. Ditinjau dari berbagai aspek, meminum khamr atau alkohol tidak memiliki manfaat bagi kesehatan. Yang ada hanyalah kemudharatan. Allah menjelaskan hal ini dalam ayat berikut :

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْجَارُ رِجْسٌ مِّنْ

عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

"Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan." (QS Al-Maidah[3]:90)

Nikotin dan Alkohol sering digunakan secara bersama-sama. Merokok adalah suatu kebiasaan, dimana alkohol juga dikonsumsi pada saat yang sama (Siegel & Skeer 2003). Sebagai contoh, 80-90% dari populasi perokok, secara teratur minum alkohol, dibandingkan dengan populasi umum yang hanya 60% dan perokok cenderung menjadi peminum berat dibandingkan non-perokok (Strine *et al.* 2005). Sebaliknya, 80% perokok berasal dari populasi pecandu alkohol, berbanding dengan hanya 23% perokok di populasi umum (NCHS dan CDC, 2004). Baru-baru ini, Dierker dkk. (2006) melaporkan suatu hubungan yang erat antara merokok dan minum alkohol pada 226 mahasiswa tahun pertama perguruan tinggi, dengan pantauan mingguan selama 7 bulan. Hasil penelitian mereka mengkonfirmasi bahwa pengguna kedua zat tersebut, jauh lebih mungkin untuk merokok ketika mereka minum alkohol dan minum alkohol ketika mereka merokok.

B. Rumusan Masalah

Penggunaan rokok banyak mempengaruhi gaya hidup seorang perokok, status kesehatan, maupun pola interaksi sosial mereka. Menurut pengamatan dan pengetahuan peneliti, penggunaan rokok sering disertai dengan meminum alkohol di waktu yang sama, begitu juga sebaliknya. Selain itu bahaya perokok dan konsumsi alkohol bukan hanya ditujukan pada pria saja akan tetapi bahaya juga ditujukan oleh wanita. Berdasarkan latar belakang di atas

maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh merokok dan konsumsi alkohol terhadap siklus menstruasi? ".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan mengetahui pengaruh merokok dan konsumsi alkohol terhadap siklus menstruasi pada wanita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui siklus menstruasi pada wanita merokok.
- b. Mengetahui siklus menstruasi wanita pada pengguna alkohol.
- c. Mengetahui analisis perokok yang juga meminum minuman beralkohol pada wanita.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan diperoleh, usai pelaksanaan penelitian yaitu :

1. Manfaat Teoritis , bagi pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya referensi dan dukungan ilmiah untuk penelitian yang berkaitan dengan hal ini selanjutnya.
2. Bagi institusi pendidikan , penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap penggunaan rokok dan hal-hal lainnya yang menyertainya dengan penyalahgunaan zat aditif lainnya termasuk alkohol terutama pengaruh pada wanita yang mengonsumsi atau menggunakannya.
3. Bagi peneliti, penelitian ini merupakan syarat kelulusan dari Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian tentang persepsi dan perilaku merokok pada wanita. Sehingga dapat dikembangkan sebagai data yang *Up To Date*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Merokok dan Konsumsi Alkohol terhadap Siklus Menstruasi pada Wanita sejauh pengetahuan peneliti sebelumnya belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan tentang merokok, konsumsi alkohol dan fungsi menstruasi adalah :

1. Penelitian oleh Windham GC1 , Elkin EP , Swan SH , Waller KO , Fenster L. (1999), dengan judul *Cigarette smoking and effects on menstrual function*. Metode : Dalam sebuah penelitian prospektif, 408 wanita mengumpulkan urin setiap hari selama 1-7 segmen menstruasi (siklus) , disimpan dan dicatat dibuku harian setiap hari, dan wawancara rinci. Data merokok dari catatan dari buku harian yng rata-rata lebih dari setiap segmen dan diverifikasi dengan uji continue. Sampel urin dianalisis untuk metabolit hormon steroid untuk menentukan hari ovulasi dan menstruasi berbagai karakteristik , termasuk : 1) Segmen , folikular , fase luteal , dan panjang mens. 2) variabelitas , dan 3) anovulasi.
2. Penelitian oleh Evans SM1 , Levin FR , (2011) . Dengan judul *Response to alcohol in women : role of the menstrual cycle and a family history of alcoholism*. Penelitian ini menentukan apakah : (1) respon terhadap

alkohol bervariasi sebagai fungsi dari fase siklus menstruasi dan (2) wanita dengan riwayat alkoholisme (FHP) kurang sensitif terhadap efek alkohol dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat keluarga alkoholisme (FHN) .

3. Penelitian oleh Kiesner J , (2012) . Dengan judul *Affective response to the menstrual cycle as a predictor of self-reported affective response to alcohol and alcohol use*. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita dengan sindrom premenstruasi (PMS) memiliki tingkat yang lebih tinggi dari penggunaan alkohol / penyalahgunaan. Penelitian ini dilakukan untuk menguji hipotesis bahwa wanita dengan pola beragam respon afektif terhadap siklus menstruasi (PMS pola , pola pertengahan siklus , dan pola noncyclical) akan menunjukkan perbedaan rata-rata tingkat pada pengukuran respon afektif yang dilaporkan sendiri alkohol, perubahan penggunaan alkohol, dan tidur setelah penggunaan alkohol.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode, subyek, lokasi dan waktu penelitian