

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Tubuh kita pada dasarnya adalah amanah dari Allah SWT yang harus dijaga. Perilaku merokok merupakan salah satu faktor gaya hidup utama yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Asap rokok yang langsung terhisap berakibat negatif, bukan hanya berakibat pada diri sendiri tetapi juga orang lain yang ada disekitar. Melalui Majelis Tarjih dan Tajdid, Muhammadiyah mengeluarkan fatwa terbaru terkait perilaku merokok No.6/SM/MTT/III/2010. Menurut syariat agama Islam perilaku merokok dikatakan haram. Haramnya merokok karena merokok dikatakan perbuatan *khabaais* (sesuatu yang buruk), sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an :

يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ  
وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ

**Artinya:** “... Yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk...”  
(QS. Al-A'raf : 157)

Kerugian dari merokok yaitu merugikan diri sendiri yang termasuk ke dalam kategori bunuh diri pelan-pelan dan merupakan perbuatan mubadzir yang tidak ada gunanya. Sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an :

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

**Artinya :** “... Dan janganlah kamu membunuh dirimu; Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu” (QS. An-Nisaa : 29)

*World Health Organization (WHO) (2011) mengeluarkan suatu program yang disebut MPOWER : Monitor tobacco use and prevention policies, Protect people from tobacco smoke, Offer help to quit tobacco use, Warn about the dangers of tobacco, Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, Raise taxes on tobacco.* Program ini bertujuan untuk menangani dampak yang ditimbulkan oleh rokok saat ini.

Salah satu penyebab kematian terbesar penduduk dunia adalah rokok. Rokok telah membunuh 6 juta orang tiap tahun dimana lebih dari 5 juta adalah pengguna dan mantan pengguna dan lebih dari 600 ribu adalah yang tidak merokok atau perokok pasif. Jumlah angka kematian akibat merokok jika pola merokok tetap berlanjut, diperkirakan akan menjadi sekitar 8 juta orang per tahun pada tahun 2030, dan 80% diantaranya akan terjadi di negara berkembang diberbagai belahan dunia (*Global Tobacco Epidemic, 2011*).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 perilaku merokok penduduk Indonesia pada usia 15 tahun ke atas masih belum terjadi penurunan dari tahun 2007 hingga tahun 2013, bahkan cenderung meningkat dari 34,2 persen pada tahun 2007 menjadi 36,3 persen pada tahun 2013. Diantaranya 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013.

Dalam satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 7000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hydrogen cyanide, ammonia, acrolein, acetilen, benzaldehyde, urethane,

benzene, methanol, coumarin, 4-ethylcatechol, ortocresol, perylene, dan lain-lain (*How Tobacco Smoke*, 2010).

Sebagian besar zat-zat yang terkandung dalam rokok merupakan oksidan (radikal bebas) yang menyebabkan peningkatan peroksidasi lipid. Peroksidasi lipid merupakan kerusakan oksidatif pada biomolekul lipid akibat reaktifitas senyawa oksigen reaktif (SOR). Peroksidasi lipid dapat menyebabkan perubahan profil lipid salah satunya adalah penurunan kadar kolesterol HDL (Venkatesan dkk, 2006).

Partikel HDL bersifat heterogen, HDL adalah jenis kolesterol yang membawa kolesterol jahat dari arteri dan kembali ke hati, HDL juga menghilangkan kelebihan kolesterol di dalam tubuh. HDL sering disebut sebagai kolesterol baik. Karena itu ada kebutuhan untuk memiliki tingkat HDL dalam tubuh untuk melindungi terhadap serangan jantung (Guyton and Hall, 2007).

HDL mudah bergerak di dalam darah. HDL bersifat stabil dan tidak menempel pada arteri. *High Density Lipoprotein* (HDL) mencegah terjadinya komplikasi PJK (Penyakit Jantung Koroner) dan aterosklerosis. Kadar kolesterol HDL yang tinggi akan mengurangi resiko PJK (Guyton and Hall, 2007).

HDL adalah lipoprotein yang mempunyai kepadatan yang tinggi. Densitas lipoprotein akan meningkat apabila kadar proteinnya naik dan kadar lemaknya berkurang. HDL disintesis dan disekresi oleh hati dan usus. HDL

berfungsi sebagai pengangkut kolesterol dalam darah dari jaringan tubuh ke hati (Guyton and Hall, 2007).

Peningkatan peroksidasi lipid dapat dihambat, salah satunya dengan pemberian antioksidan. Sirsak (*Annona muricata L.*) merupakan salah satu tumbuhan yang berkhasiat untuk penyembuhan. Telah banyak penelitian ilmiah yang dilakukan untuk mengetahui kandungan tanaman sirsak. Dari banyak penelitian tersebut ditemukan bahwa hampir semua bagian dari sirsak termasuk buah, bunga, daun, biji, akar, hingga kulit batangnya dapat digunakan untuk pengobatan (Bahari, 2011).

Kandungan kimia dalam daun sirsak antara lain adalah flavonoid, tanin, fitosterol, kalsium oksalat, dan alkaloid. Kandungan flavonoid sebagai antioksidan pada daun sirsak memiliki potensi untuk menangkal radikal bebas yang diakibatkan oleh asap rokok sehingga tidak terjadi peningkatan peroksidasi lipid dan perubahan profil lipid berupa penurunan kadar HDL. Selain flavonoid, telah diteliti oleh Unepetty dkk, (2013) bahwa daun sirsak berpotensi menurunkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan kadar HDL darah. Peningkatan yang terjadi diduga disebabkan oleh sitosterol. Sitosterol sebagai lemak tumbuhan dapat meningkatkan kadar HDL. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian rebusan daun sirsak (*Annona muricata L.*) terhadap kadar HDL pada perokok aktif dan sebagai wujud untuk mendukung salah satu program MPOWER WHO, khususnya pada poin *Protect people from tobacco smoke*.

## B. PERUMUSAN MASALAH

Apakah rebusan daun sirsak (*Annona muricata L.*) dapat mempengaruhi kadar HDL pada perokok aktif?

## C. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian ini merujuk pada penelitian sebelumnya yaitu,

**Tabel 1.** Keaslian penelitian

No.	Judul	Tahun	Pengarang	Perbedaan Penelitian
1.	“Potensi infus daun sirsak ( <i>Annona muricata L.</i> ) terhadap kadar kolesterol darah tikus putih jantan ( <i>Rattus novergicus</i> )”	2013	Uneputty dkk,	Perbedaan terletak pada subyek penelitian menggunakan manusia untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan daun sirsak ( <i>Annona muricata L.</i> ) terhadap kadar HDL pada perokok aktif.
2.	“Aktivitas antioksidan dan sifat organoleptik teh daun sirsak ( <i>Annona muricata L.</i> ) berdasarkan variasi lama pengeringan”	2013	Adri dkk,	Perbedaan penelitian terletak pada lama pengeringan pada suhu 50 <sup>o</sup> C selama 150 menit untuk mendapatkan tingkat aktivitas antioksidan tertinggi.

#### **D. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan daun sirsak (*Annona muricata L.*) terhadap kadar HDL pada perokok aktif.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Dapat dijadikan referensi ilmiah untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pemberian rebusan daun sirsak (*Annona muricata L.*) terhadap kadar HDL pada perokok aktif.
2. Apabila pemberian rebusan daun sirsak (*Annona muricata L.*) terbukti memiliki pengaruh terhadap kadar HDL pada perokok aktif maka penelitian ini sangat potensial untuk membantu para perokok aktif maupun pasif dalam mencegah penyakit-penyakit.
3. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai data ilmiah tambahan serta memberikan informasi manfaat rebusan daun sirsak (*Annona muricata L.*)

