

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO keadaan sehat adalah suatu keadaan sempurna dari fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau cacat (Widiati, 2001). Sedangkan menurut UU Kesehatan Republik Indonesia No.23 tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Keadaan sehat bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia, termasuk aspek sosial, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan dan rekreasi. Sehat mencakup manusia seutuhnya meliputi aspek fisik, emosi, spiritual, dan sosial yang merupakan fungsi manusia secara utuh, terintegrasi dan bersifat dinamis. Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan, antara lain faktor lingkungan, faktor sosial budaya, fasilitas kesehatan dan keturunan. Persepsi seseorang terhadap kesehatan berbeda-beda, dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan budaya (Gaffar, 1999).

Kebugaran jasmani adalah kemampuan seseorang melakukan kerja sehari-hari secara efisien tanpa timbul kelelahan yang berlebihan, sehingga masih dapat menikmati waktu luangnya dan masih mempunyai cadangan tenaga untuk melakukan hal-hal yang mendesak. Kebugaran jasmani yang prima akan membuat seseorang dapat menikmati hidup dan mampu berperan

globalisasi. Seseorang yang merasa sehat belum tentu bugar, sebab untuk dapat mengerjakan tugas sehari-hari seseorang tidak hanya dituntut bebas dari penyakit, tetapi juga dituntut memiliki kebugaran dinamis. Semakin tinggi kebugaran jasmani seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan kerja fisik dan produktivitas (Irianto, 2004).

Kebugaran jasmani seseorang dapat meningkat secara alamiah tetapi juga dapat turun dengan sendirinya bila seseorang sangat kurang melakukan kegiatan fisik. Kebugaran jasmani dapat ditingkatkan dengan intervensi tertentu, misalnya melakukan olahraga. Komponen kebugaran jasmani terdiri dari dua golongan, yaitu aspek kesehatan dan aspek prestasi. Kebugaran jasmani aspek kesehatan terdiri dari daya tahan kardio respirasi, daya tahan otot, kelenturan tubuh dan komposisi tubuh. Kebugaran jasmani aspek prestasi terdiri dari daya tahan kardio respirasi, kekuatan otot, kecepatan, ketangkasan, keseimbangan dan koordinasi. Derajat kebugaran yang rendah bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti penyakit degeneratif, penyakit jantung koroner, hipertensi, ateroslerosis, osteoporosis, diabetes mellitus, sakit pinggang, gampang kelelahan, dan sebagainya (Darmoprawiro, 1998).

Merokok adalah suatu kebiasaan yang mengganggu dan merugikan kesehatan. Banyak penyakit yang telah terbukti sebagai akibat dari merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Merokok mengganggu kerja paru-paru, karena hemoglobin lebih mudah membawa karbon monoksida daripada membawa oksigen. Hal ini menyebabkan perokok sering terengah-

engah bila melakukan tugas yang berat. Orang yang banyak merokok ambilan oksigen maksimal (VO_2 max) akan lebih rendah dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Dengan ambilan oksigen maksimal yang rendah maka kebugaran jasmani seseorang juga akan rendah (Armstrong, 1995).

Firman Allah SWT : “Dan belanjakanlah harta bendamu di jalan Allah SWT dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan dan berbuat baiklah, sesungguhnya Allah SWT menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (QS. Al-Baqarah : 195), dan Hadits Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh Bukhari, Ahmad dan Abu Daud yang menerangkan bahwa Rosulullah SAW melarang menyia-nyiakan harta benda, melakukan perbuatan yang dapat merusak kesehatan dan melakukan perbuatan yang dapat membuat tubuh dan pikiran menjadi lemah. Merokok adalah salah satu kebiasaan yang akan menimbulkan akibat buruk bagi perokok sendiri, orang lain dan bahkan lingkungan. Merokok merupakan perbuatan yang merugikan dalam segala aspek, baik sosial maupun ekonomi, menyia-nyiakan harta, dan dapat merusak perkembangan pikiran (Shahnon, 1997).

Seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan psikologis dan dorongan fisiologis. Dorongan psikologis untuk merokok rasanya seperti rangsangan seksual, menunjukkan kejantanan, mengatasi kecemasan dan menunjukkan kedewasaan. Dorongan fisiologis timbul oleh adanya nikotin yang dapat mengakibatkan ketagihan sehingga seseorang ingin terus merokok

Dalam kehidupan sehari-hari sering kali dijumpai orang yang merokok, baik di kantor, di pasar, maupun di tempat-tempat umum lainnya. Kebiasaan merokok di Indonesia dan negara berkembang lainnya cukup luas dan bahkan ada kecenderungan bertambah dari waktu ke waktu. Hal yang lebih memprihatinkan adalah usia mulai merokok setiap tahun semakin muda (Mu'tadin, 2002).

Merokok terutama dimulai pada waktu remaja dan percobaan tersebut maju dan berkembang menjadi pengguna tetap. Beberapa penelitian menginformasikan bahwa kebanyakan perokok mulai merokok pertama pada usia antara 11-13 tahun (85 %), dan usia 18 tahun (90 %) (Sitepoe, 2000). Masa remaja banyak mengalami perubahan pada psikis dan fisiknya. Terjadinya perubahan kejiwaan menimbulkan kebingungan di kalangan remaja. Remaja mudah dipengaruhi dengan daya tarik, disebabkan karena remaja belum mampu menguasai fungsi fisik maupun psikisnya. Banyak remaja yang terlibat dalam perilaku yang menyimpang disebabkan karena gagal menerima dukungan, bimbingan atau akses ke arah kedewasaan yang positif. Perilaku yang menyimpang di kalangan remaja misalnya kecanduan obat-obatan terlarang, free sex dan merokok (Haditono, 2001). Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8 % pria dan 9,8 % wanita dengan usia 13 tahun adalah perokok. (Tandra, 2003).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1986 yang diadakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada anak-anak menunjukkan

(13,2 %), dan 20-24 tahun (46,0 %). Perokok paling banyak terdapat pada usia 50-59 tahun, yaitu (74,2 %). Sedangkan survei yang diadakan oleh Yayasan Jantung Indonesia tahun 1990 pada anak-anak berusia 10-16 tahun menunjukkan angka perokok usia < 10 tahun (9 %), 12 tahun (18 %), 13 tahun (23 %), 14 tahun (22 %), dan 15-16 tahun (28 %) (Sitepoe, 2000).

Remaja mulai merokok terjadi akibat pengaruh lingkungan sosial, yaitu pengaruh dari teman-teman, kawan-kawan sebaya, orang tua, saudara-saudara dan media. Pengaruh dari teman-teman sebaya merupakan pengaruh yang paling penting, sedangkan pengaruh dari keluarga merupakan faktor penentu kedua yang paling penting. Perilaku merokok juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sosio-kultural, seperti kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan dan penghasilan (Haditono, 2001).

Masyarakat sebenarnya mengetahui bahwa merokok itu mengganggu kesehatan, karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit. Namun demikian, merokok tetap diminati bahkan telah menjadi salah satu bagian dari kehidupan perokok dengan berbagai alasan. Ada yang menganggap bahwa rokok itu adalah sarana pergaulan, memberikan ketenangan dan mendorong kreativitas (Sitepoe, 2000).

Kebiasaan merokok berhubungan dengan sedikitnya 25 jenis penyakit, seperti kanker paru, kanker mulut, kanker tenggorok, kanker pankreas, kanker kandung kemih, penyakit pembuluh darah, penyakit jantung iskemik, bronchitis kronik, emfisema dan lain-lain. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyimpulkan bahwa kebiasaan merokok dapat

mengakibatkan terjadinya 80%-90% kematian akibat kanker paru, 75% dari kematian akibat bronchitis, 40% kematian akibat kanker kandung kemih dan 25 % kematian akibat penyakit jantung iskemik serta 18 % kematian pada stoke. Hasil penelitian selama 40 tahun di Inggris yang kemudian dipublikasikan tahun 1990 menunjukkan bahwa sekitar 50% dari para perokok yang mulai sejak usia muda akan meninggal akibat berbagai penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok. Menurut WHO, sejak tahun 1986 tercatat tiga juta kematian per tahun berkaitan dengan penyakit yang dipicu karena merokok. Di Indonesia tahun 1996 dikatakan 57.000 jiwa meninggal setiap tahun akibat merokok. Selain itu terdapat 85 juta perokok berat di Indonesia dan 11-12 juta perokok akan meninggal dini (Aditama, 1997).

Berbagai strategi yang dikemukakan oleh WHO dalam penanggulangan masalah merokok, antara lain perlu dibentuk suatu program nasional penanggulangan masalah rokok, mulai dari tingkat nasional kemudian ditularkan ke seluruh daerah. Dalam program ini dapat dilakukan oleh pemerintah bersama-sama dengan lembaga swadaya masyarakat, perlu diikuti juga berbagai pihak terkait, mulai dari kalangan kesehatan, alim ulama, remaja dan pemuda, ahli ekonomi, ahli lingkungan hidup, dan lain-lain. Langkah utama penanggulangan masalah rokok adalah penyuluhan secara terus-menerus tentang bahaya merokok. Beberapa aturan penting yang juga perlu ditegakkan antara lain pembatasan iklan rokok, pencantuman peringatan bahaya rokok secara efektif pada bungkus rokok, pengurangan kadar tar dan

nikotin, menaikkan harga cukai rokok serta penciptaan daerah-daerah bebas asap rokok (Aditama, 1996).

Di Indonesia untuk pertama kalinya dikeluarkan peraturan dalam bidang pertembakauan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 255/Menkes/SK/V/1991 tentang "Pengamanan Produk Tembakau". Antara lain tercantum pada bungkus rokok, yakni berupa label peringatan bahwa rokok berbahaya untuk kesehatan. Kemudian tahun 1999 Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 81/1999 tentang "Pengawasan Rokok Bagi Kesehatan". Tujuan dari PP No. 81/1999 adalah untuk mencegah penyakit-penyakit yang disebabkan karena kebiasaan merokok. PP ini membatasi kadar beberapa bahan kimia yang terdapat dalam rokok, seperti nikotin dan tar. Untuk menyempurnakan PP No. 81/1999, pemerintah mengeluarkan PP No. 38 tahun 2000 yang menyatakan bahwa Badan Penelitian dan Pengembangan Kehutanan dan Perkebunan telah menghasilkan varietas tembakau dengan kadar nikotin rendah (2 %), dibandingkan dengan tembakau yang umumnya yaitu 5-7 % (Sitepoe, 2000).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah, pada tanggal 2 Januari 2005 pada 10 responden, melalui wawancara didapatkan 6 orang remaja merokok 1-10 batang perhari (perokok ringan) dan 4 orang remaja merokok 11-20 batang perhari (perokok sedang). Remaja yang perokok ringan, ada 4 orang remaja yang sering mengalami kelelahan, mudah mengantuk, dan nafsu makan sering

yang perokok sedang, ada 3 orang remaja yang sering mengalami kelelahan, mudah mengantuk, dan nafsu makan sering berkurang, sedangkan 1 orang remaja merasa tidak ada gangguan.

Berdasarkan keterangan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara intensitas merokok dengan tingkat kebugaran jasmani remaja perokok di Desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah 2005.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “apakah ada hubungan yang signifikan antara intensitas merokok dengan tingkat kebugaran jasmani remaja perokok di Desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah 2005.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara intensitas merokok dengan tingkat kebugaran jasmani remaja perokok di Desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah 2005.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik dan kebiasaan merokok remaja

- b. Untuk mengetahui intensitas merokok remaja perokok di Desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah 2005.
- c. Untuk mengetahui tingkat kebugaran jasmani remaja perokok di desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah 2005.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktek Keperawatan

Memberikan masukan kepada praktek keperawatan khususnya yang menyangkut tentang kebutuhan dasar manusia, agar lebih memperhatikan kondisi kebugaran jasmani seseorang, karena kebugaran jasmani adalah suatu kondisi fisik yang diperlukan oleh setiap orang untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan untuk meningkatkan produktivitas kerja.

2. Bagi Responden

Memberikan pemahaman tentang akibat-akibat buruk yang dapat ditimbulkan oleh kebiasaan merokok dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

3. Bagi Keluarga Responden

Memberikan masukan kepada keluarga untuk memberikan contoh-contoh perilaku yang baik kepada anak-anaknya.

4. Bagi Masyarakat

Mendorong masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, misalnya dengan memperluas daerah bebas rokok

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih sempurna.

E. Ruang Lingkup

1. Variabel

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah intensitas merokok dan tingkat kebugaran jasmani remaja perokok.

2. Responden

Semua remaja pria berusia 17-25 tahun yang mempunyai kebiasaan merokok di Desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah. Usia 17-25 adalah usia remaja akhir yang nantinya akan menjadi dewasa, sehingga di usia ini seseorang perlu mempersiapkan mental dan fisik yang kuat untuk meningkatkan produktivitas.

3. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Maret-April 2005.

4. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Bentak, Sidoharjo, Sragen, Jawa Tengah. Di daerah ini hampir semua remaja menjadi perokok, bahkan anak-anak yang masih duduk di bangku Sekolah Dasar sudah menjadi

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kemiripan variabel dengan penelitian ini, yaitu :

“Hubungan Antara Merokok Dengan Konsumsi Oksigen Maksimal (VO_2 maks)” Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Jumlah sampel adalah 50 orang, yaitu 27 orang mempunyai kebiasaan merokok dan 23 orang tidak mempunyai kebiasaan merokok. Sampel diambil secara acak dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Data hasil penelitian dianalisis dengan Odds Ratio dengan uji kemaknaan pada tingkat kepercayaan 95 %. Dari hasil uji statistik didapatkan Odds Ratio $14/27 : 9/23 = 1,325$, dengan indeks kepercayaan 95 % $\alpha < 0,05$ didapatkan $Z_\alpha = 2,03$. Hasil perhitungan chi square = 0,81, sehingga dengan rumus indeks kemaknaan (IK) = $RR^{1 \pm Z_\alpha / \sqrt{v}} \chi^2$ didapatkan hasil 0,718 dan 2,446. Dari hasil ini angka Odds Ratio 1,325 dengan interval kepercayaan 95 % antara 0,718 sampai 2,446 menunjukkan bahwa merokok belum tentu merupakan faktor resiko menurunkan VO_2 maksimum karena di dalam populasi didapatkan nilai 1 (antara 0,718-2,446). Nilai 1 menunjukkan variabel yang diteliti tersebut bersifat netral. Nilai uji fungsi paru untuk perokok dan tidak perokok hanya berbeda paling besar 2 % pada setiap kelompok umur remaja dan dewasa, sehingga efeknya terhadap konsumsi oksigen maksimal (VO_2 max) juga sedikit (Huldani, 2002).