

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Rokok adalah silinder dari kertas yang berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung yang satunya (wikipedia, 2007)

World health organization (WHO) memperkirakan ada sekitar 1,1 milyar perokok di dunia dan indonesia menempati urutan ke-5 diantara negara-negara dengan konsumsi tembakau tertinggi di dunia pada tahun 2002 dengan tingkat konsumsi sebesar 182 milyar batang. Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Racun dan karsinogen yang akibat pembakaran tembakau dapat memicu terjadinya kanker (Mu'adin, 2002).

Menurut data survey nasional tahun 2004 menyebutkan bahwa 63,2% laki-laki dan 4,4% perempuan indonesia adalah perokok, secara keseluruhan maka lebih dari 30% penduduk indonesia merokok, artinya di negara kita ada sekitar 60 jutaan orang perokok. Data juga

menunjukkan bahwa sebagian besar (84%) dari perokok Indonesia yang merokok setiap hari ternyata menghisap 1-12 batang perhari dan 14% merokok sejumlah 13-24 batang perhari. Perokok 25 batang atau lebih sehari hanya 1,4% (Aditama, 2006).

Jumlah perokok di Indonesia menurut survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1986, menunjukkan seseorang mulai merokok pada usia 10 tahun ke atas, dengan rincian : 33 juta orang perokok pria dan 2,3 juta orang perokok wanita. Dari data tersebut terdiri dari : 52,9 % perokok pria usia 10 tahun sampai lansia, 13,8 % perokok anak-anak usia 10-19 tahun 3,6% perokok wanita usia 10 tahun sampai lansia dan 0,9% perokok wanita usia 10-19 tahun. Di samping itu, data konsumsi rokok di Indonesia pada tahun 2000 adalah 457 batang rokok/kapita/tahun atau 1,25 batang / kapita / hari (Tandra, 2003).

Laporan WHO tahun ini menjelaskan dampak membahayakan asap rokok yang dihisap oleh orang yang tidak merokok dalam ruangan tertutup. Laporan ini diiringi juga dengan angka dan lokasi, beserta berbagai informasi yang membantah klaim penolakan para perokok bila mereka dianggap mengganggu hak hidup orang lain. Juga dengan menjelaskan bagaimana kondisi perokok di berbagai negara berbeda serta penjelasan ancaman kesehatan yang parah bagi perokok pasif di tempat tertutup (Ari, 2010).

Data Global Youth Survey tahun 1999-2006, sebanyak 81

usia 13-15 tahun di Indonesia terpapar asap rokok di

tempat umum atau menjadi perokok pasif. "Padahal rata-rata persentase dunia hanya 56 persen," ujarnya. Survei tersebut juga menunjukkan, lebih dari 150 juta penduduk Indonesia menjadi perokok pasif di rumah, di perkantoran, di tempat umum, di kendaraan umum. Sedangkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004 menunjukkan, lebih dari 87 persen perokok aktif merokok di dalam rumah ketika sedang bersama anggota keluarganya (Ari, 2010)

Seorang perokok aktif membunuh 200 ribu orang perokok pasif dalam satu tahun. Sungguh angka fantastik yang sangat mengerikan. Tapi inilah kesimpulan yang dikeluarkan Organisasi Kesehatan Nasional dalam memperingati Hari Tanpa Rokok, tanggal 31 Mei 2007 ini. Perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok, namun menjadi korban perokok karena turut mengisap asap sampingan (di samping asap utama yang dihembuskan balik oleh perokok).

Menghirup asap rokok orang lain lebih berbahaya dibandingkan menghisap rokok sendiri. Bahkan bahaya yang ditanggung perokok pasif tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif. Setyo bintoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan, sebanyak 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75% beredar diudara bebas yang beresiko masuk ke dalam tubuh orang disekelilingnya.

Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih

tidak terfilter. Sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. "Namun konsentrasi racun perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan". Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tak dihisap. Sebab asap yang dihasilkan berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Perokok pasif memiliki resiko yang cukup tinggi atas kanker paru-paru dan jantung koroner, serta gangguan pernafasan (Aditama, 2006).

Salah satu akibat dari asap rokok pada kesehatan adalah gangguan pernafasan. Paparan asap rokok dapat mempengaruhi dalam proses pernafasan, salah satunya pada volume dan kapasitas paru, semakin banyak terkena paparan asap rokok maka akan mengganggu dalam proses Merokok juga dapat menyebabkan meningkatkan rasio metabolisme dan cenderung menurunkan intake makanan dibandingkan dengan orang yang tidak merokok yang dapat diukur dengan rumus IMT. Peningkatan fungsi paru dapat dilihat juga dengan pengukuran kapasitas difusi paru. Penelitian Budhy Adriskanda, dkk tahun 1997, diketahui bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara kapasitas difusi dan kapasitas vital paru. Nilai kapasitas vital paru juga sangat dipengaruhi

oleh faktor-faktor seperti umur, tinggi badan, dan berat badan

Penelitian Bottai *et al.* (2002) menyimpulkan bahwa peningkatan indeks massa tubuh harus diperhatikan untuk mengevaluasi efek pada fungsi pernapasan. Indeks massa tubuh merupakan variabel independen yang mempengaruhi hasil prediksi pada spirometri. Beberapa penelitian luar negeri telah dilakukan yang menunjukkan bahwa IMT secara signifikan memberikan efek pada semua volume paru dan efek yang paling besar terjadi pada kapasitas fungsional residual dan volume cadangan ekspirasi.

Penelitian di Indonesia sudah beberapa kali dilakukan berkaitan dengan tes fungsi paru tetapi indeks massa tubuh belum diteliti secara tersendiri dalam pengaruhnya terhadap tes fungsi paru. Indeks massa tubuh hanya dijelaskan secara deskriptif sebagai variabel yang ikut berperan dalam mempengaruhi tes fungsi paru

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui tentang bahaya asap rokok baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Serta hubungan antara compliens paru dan IMT dengan volume dan kapasitas paru pada perokok aktif dan perokok pasif di Dusun Tlogo Tamantirto Yogyakarta cukup relevan untuk dilakukan penelitian

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan antara *compliens* dinding dada dan indeks masa tubuh dengan volume dan kapasitas paru pada perokok aktif dan perokok pasif?”.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara *compliens* dinding dada dan indeks masa tubuh dengan volume dan kapasitas paru pada perokok aktif dan perokok pasif

1. Tujuan Umum

Mengetahui fungsi paru perokok aktif dan pasif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur ,lama paparan dengan rokok dan kebiasaan merokok, jenis kelamin)
- b. Mengetahui *compliens* paru pada perokok aktif dan perokok pasif
- c. Mengukur IMT pada perokok aktif dan perokok pasif
- d. Mendeskripsikan indeks massa tubuh, kapasitas vital, volume tidal, volume cadangan inspirasi, volume cadangan ekspirasi, kapasitas inspirasi serta FEV₁ Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan kapasitas vital (KV)
- e. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan

volume tidal (VT)

- f. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan volume cadangan inspirasi (VCI)
- g. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan volume cadangan ekspirasi (VCE)
- h. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan kapasitas inspirasi (KI)
- i. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan kapasitas vital paksa (KVP)
- j. Menganalisis hubungan antara indeks massa tubuh dengan volume ekspirasi paksa setelah 1 detik (VEP_1)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan tes fungsi paru pada perokok aktif dan perokok pasif
- b. Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

- a) Untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pemikiran masyarakat

untuk berhenti merokok serta memberi penjelasan kepada masyarakat

b) Untuk Dokter

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan gambaran mengenai indeks massa tubuh dan hasil tes fungsi paru pada perokok aktif dan perokok pasif terhadap masyarakat yang ada di dusun Tlogo Tamantirto Bantul.

c) Untuk Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan dasar mengenai pentingnya pengetahuan dan pengendalian indeks massa tubuh.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan salah satu bagian dari ilmu penyakit dalam khususnya pada gangguan respirasi

2. Lingkup materi

Masalah yang di angkat dalam penelitian ini adalah hubungan antara *compliens* dinding dada dan indeks masa tubuh dengan volume dan kapasitas paru pada perokok aktif dan perokok pasif

3. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di dusun Tlogo Tamantirto Bantul Yogyakarta