

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Rokok merupakan benda yang sudah tak asing lagi bagi kita. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas (Amalia, 2007).

Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan, rokok menyebabkan kematian 4 juta orang diseluruh dunia atau 10.000 kematian per hari. Satu juta diantara jumlah itu terjadi di negara-negara berkembang. Bank Dunia memperkirakan, dengan pola merokok saat ini, 500 juta orang terancam nyawanya. Lebih dari setengahnya adalah anak-anak dan remaja. Kalau saat ini epidemi penyakit kronis dan kematian dini masih terjadi di negara maju. Dengan peningkatan jumlah perokok di negara berkembang, tahun 2020 situasi akan terbalik. Tujuh dari sepuluh orang yang mati akibat rokok akan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia sendiri, menurut data dari Departemen Kesehatan (2003), 57.000 orang meninggal pertahun akibat berbagai penyakit disebabkan oleh asap rokok (Nevi, 2004).

Anak-anak, istri dari perokok, pria atau suami dari perokok wanita, teman sekerja yang berada dalam satu ruangan, masyarakat yang berada dalam suatu ruangan untuk kepentingan umum yang didalamnya ada yang menghisap rokok sering menjadi perokok pasif (Sardjawa, 1990). Akibat buruk dari merokok tidak hanya mengancam perokok aktif saja, ternyata perokok pasif atau orang yang tidak merokok tetapi selalu berada dalam ruangan yang tercemari oleh asap rokok yang seharusnya tidak bersalah karena

tidak merokok, juga menanggung akibatnya (Nevi, 2004). Jumlah perokok aktif berdasarkan survei kesehatan rumah tangga 2002, ada sebanyak 70 juta orang dan 7 juta orang diantaranya adalah golongan masyarakat miskin (Nevi, 2004).

Rokok menyebabkan risiko terjadinya berbagai macam penyakit dan gangguan kesehatan. Penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker oesofagus, bronkhitis, impotensi serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. Pasien-pasien perokok juga berisiko tinggi mengalami komplikasi atau sukarnya penyembuhan luka setelah pembedahan termasuk bedah plastik dan rekonstruksi, operasi plastik pembentukan payudara dan operasi yang menyangkut anggota tubuh bagian bawah (Amalia, 2007).

Di banyak negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dan stres psikososial. Di Indonesia, belum ada data nasional lengkap untuk prevalensi hipertensi. Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 8.3%. Survei faktor risiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO di Jakarta, menunjukkan angka prevalensi hipertensi dengan tekanan darah 160/90 masing-masing pada pria adalah 13,6% (1988), 16,5% (1993), dan 12,1% (2000). Pada wanita, angka prevalensi mencapai 16% (1988), 17% (1993), dan 12,2% (2000). Secara umum, prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun berkisar antara 15%-20%. Survei di pedesaan Bali (2004) menemukan prevalensi pria sebesar 46,2% dan 53,9% pada wanita. Prevalensi di Vietnam pada tahun 2004 mencapai 34,5%. Thailand (1989) 17%.

Malaysia (1996) 29,9%, Philippina (1993) 22%, dan Singapura (2004) 24,9%. Di Amerika, prevalensi tahun 2005 adalah 21,7% (Depkes, 2007).

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang bahayanya belum banyak disadari dan dipahami sepenuhnya oleh masyarakat, baik masyarakat yang berpendidikan rendah maupun masyarakat yang berpendidikan tinggi, bahkan juga di kalangan kesehatan (Sardjowo, 1990).

Kebiasaan merokok di kalangan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FK UMY) prodi Kedokteran Umum masih banyak dijumpai. Sudah ada berbagai usaha untuk menurunkan jumlah perokok di tingkat fakultas dan universitas. Upaya yang telah dilakukan UMY adalah dengan ditetapkannya kawasan bebas rokok di seluruh area UMY. Ditingkat dunia, WHO telah melakukan usaha dengan tidak henti-hentinya mengadakan kampanye anti rokok dan memperingati hari bebas rokok sedunia setiap tanggal 31 Mei. Di Indonesia, usaha yang dilakukan selain mengadakan kampanye anti rokok adalah dengan menyuruh ditulisnya peringatan kesehatan pada paket-paket rokok.

Agama Islam sendiri tidak mengajarkan umatnya untuk menggunakan tangannya untuk merusak dirinya sendiri dengan cara apapun (termasuk dengan merokok). Allah berfirman dalam Al Quran Surat Al Baqarah ayat 195 : “Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri dalam kebinasaan dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.

Walaupun demikian, orang yang melakukan kebiasaan merokok masih banyak ditemukan.

Mengingat FK UMY prodi Kedokteran Umum adalah suatu institusi pendidikan tempat mendidik calon dokter umum, maka sudah seharusnya prodi Kedokteran Umum

menjadi contoh bagi fakultas atau prodi lain di UMY. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui jumlah perokok aktif dan perokok pasif di lingkungan FK UMY dan sejauh mana angka kejadian hipertensi di kalangan perokok aktif dan perokok pasif tersebut. Peneliti tertarik meneliti mengenai perbandingan angka kejadian hipertensi pada perokok aktif dan perokok pasif di lingkungan FK UMY prodi Kedokteran Umum. Apabila data mengenai jumlah perokok aktif dan perokok pasif serta angka kejadian hipertensi telah diketahui, maka diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam usaha menurunkan jumlah perokok di UMY.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah status merokok pada mahasiswa FK UMY ?
2. Bagaimanakah prevalensi hipertensi pada perokok aktif dan perokok pasif FK UMY?
3. Apakah ada hubungan antara status merokok dengan hipertensi pada perokok aktif dan perokok pasif FK UMY?

C. Tujuan Penelitian

1. **Tujuan Umum** : menurunkan angka perokok aktif dan perokok pasif sebagai faktor risiko yang memperberat hipertensi
2. **Tujuan Khusus** :
 - a. Memperoleh proporsi mahasiswa FK UMY yang tidak merokok, merokok aktif dan merokok pasif.
 - b. Mengetahui hubungan antara merokok dengan hipertensi pada mahasiswa

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Menambah wawasan bagi masyarakat pada umumnya dan mahasiswa UMY pada khususnya mengenai bahaya merokok terhadap faktor risiko hipertensi.
2. Bagi bidang kesehatan, dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan status merokok dengan kejadian hipertensi.
3. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai langkah awal dalam menindaklanjuti masalah merokok di UMY.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini adalah:

1. Penelitian tahun 2000 oleh S. Dwivedi, S. Srivastava and G. Dwivedil, “*Smoking Associated with Malignancy, Hypertension, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Concurrent Coronary Artery Disease*”¹ dengan hasil pasien termuda dengan indeks Brinkman 300 sudah mengalami sindrom koroner akut, penyakit paru obstruktif kronik, hipertensi, dan *buccal leukoplakia*.
2. Penelitian tahun 2004 oleh Santi Martini, Lucia Y. Hendrati,” Perbedaan Risiko Kejadian Hipertensi Menurut Pola Merokok” dengan hasil terdapat perbedaan risiko yang signifikan terhadap kejadian hipertensi berdasarkan mulai merokok, lama kebiasaan merokok dan jumlah rokok yang dihisap setiap hari.

Penelitian ini belum pernah dilakukan di UMY.