

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku merokok dapat dikatakan sebagai kegiatan menghisap tembakau yang dilakukan oleh individu. Pada mulanya perilaku mereka kebanyakan terjadi pada saat individu berusia remaja, kebiasaan merokok ini akan terus berlanjut sampai individu memasuki masa dewasa yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, dan sering mengakibatkan ketergantungan terhadap rokok (Mc Gee, dkk. 2005). Efek dari merokok hanya meredakan kecemasan selama efek nikotin masih ada, tetapi jika efek nikotin sudah hilang akan mengakibatkan ketergantungan nikotin dan dapat membuat seseorang bertambah stres (Parrot, 2004).

Saat ini diperkirakan ada sekitar 1,3 milyar orang perokok di dunia. Jumlah kematian akibat konsumsi rokok adalah lima juta orang setiap tahun. Jika pola konsumsi yang ada setiap tahun terus meningkat maka jumlah kematian akan berlipat ganda mendekati 10 juta orang pada tahun 2020 (WHO, 2006).

Laporan WHO pada tahun 2008 menyebutkan bahwa hampir 2/3 perokok tinggal di 10 negara. Saat ini, Indonesia adalah negara terbesar ketiga pengguna rokok setelah Cina dan India yang mencapai 146.860.000 jiwa. WHO juga merilis data lebih dari 50% rumah tangga di Indonesia memiliki satu orang perokok di rumahnya, sehingga diperkirakan sekitar 50% masyarakat di Indonesia terpapar asap rokok (WHO, 2008).

Tobacco Free Initiative (TFI) WHO Regional Asia Tenggara telah merilis survei pemakaian rokok di Indonesia. Dari data didapatkan informasi bahwa jumlah perokok per hari di Indonesia adalah sekitar 63,2% dari seluruh laki-laki perokok, dan 4,5% perempuan perokok dewasa (di atas 15 tahun). Menurut data dari para peneliti tersebut kelompok umur perokok yang paling muda ditemukan berusia 5-9 tahun. Dari survei tersebut ditemukan bahwa 78,2% perokok adalah kaum remaja. Jumlahnya meningkat dua kali lipat dari tiga tahun sebelumnya.

Angka tertinggi perokok remaja adalah pada usia 15-19 tahun (Litbang Depkes, 2004).

Dampak negatif konsumsi tembakau dan paparan terhadap asap tembakau yang telah terbukti adalah penyakit kanker paru, kanker mulut dan organ lainnya, penyakit jantung dan saluran pernapasan kronik. Ada selang waktu 20-25 tahun di antara mulai merokok hingga timbulnya penyakit. Akibatnya, dampak negatif terjadi tanpa disadari (WHO Indonesia & Depkes RI, 2003).

Rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Penelitian terbaru yang melibatkan 34.439 orang dan dipublikasikan oleh *British Medical Journal* menunjukkan, merokok membuat seseorang tidak panjang umur. Jika dibandingkan dengan orang yang tidak merokok, usia para perokok rata-rata lebih pendek 10 tahun dibandingkan dengan yang bukan perokok (Depkes RI, 2004).

Di negara maju seperti Amerika Serikat rokok bertanggung jawab terhadap satu dari tiga kematian atau 435.000 kematian setiap tahunnya dan rokok merupakan penyebab utama kematian karena kanker atau sekitar 30% dari seluruh kematian (JAMA, 2008). Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM & PL di lima rumah sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004, menunjukkan angka kesakitan oleh kanker paru sebesar 30% (Depkes RI, 2004).

Spirometri adalah tes fungsi paru yang paling sering digunakan untuk menapis (*screening*) penyakit paru. Indikasi lain penggunaan spirometri adalah untuk menentukan kekuatan dan fungsi dada, mendeteksi berbagai penyakit saluran pernapasan terutama akibat pencemaran lingkungan dan asap rokok. Berbagai penelitian untuk menguji fungsi paru dilakukan pada penderita berusia kurang dari 60 tahun, dan prediksi nilai spirometri didasarkan pada hasil studi tersebut. Di Indonesia, tim Pneumobile dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia telah membuat nilai rujukan fungsi paru untuk orang sehat berusia 13-70 tahun. Parameter yang digunakan untuk menentukan fungsi paru adalah Volume Ekspirasi Paksa Detik Pertama (VEP1), Kapasitas Vital Paksa (KVP) dan rasio VEP1/KVP (Yunus, 1990).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Joko Suyono (2001) menyatakan bahwa inhalasi asap tembakau baik primer maupun sekunder dapat menyebabkan penyakit saluran pernapasan pada orang dewasa. Asap rokok mengiritasi paru-paru dan masuk ke dalam aliran darah. Merokok lebih merendahkan kapasitas vital paru dibandingkan beberapa bahaya kesehatan akibat kerja.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Kapasitas Vital Paksa (KVP) antara laki-laki perokok dan bukan perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini dapat dirumuskan suatu masalah: Apakah ada perbedaan Kapasitas Vital Paksa (KVP) antara laki-laki perokok dan bukan perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan Kapasitas Vital Paksa (KVP) antara laki-laki perokok dan bukan perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Jika diperoleh bukti bahwa nilai Kapasitas Vital Paksa (KVP) pada perokok akan menurun maka diharapkan dapat mencegah bertambahnya jumlah perokok, menekan konsumsi rokok, mensosialisasikan budaya hidup sehat tanpa rokok dan menciptakan lingkungan bebas asap rokok.

2. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang bahaya merokok. Dalam bidang pendidikan dapat digunakan sebagai pengetahuan tambahan yang dapat dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut.