

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tembakau membunuh sekitar 6 juta orang di dunia setiap tahun. Lebih dari 5 juta kematian di dunia akibat penggunaan tembakau langsung. Hampir 80% dari 1 milyar perokok dunia tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2015). *World Health Organisation* (WHO) memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok seperti serangan jantung, kanker paru-paru akan menjadi masalah kesehatan di dunia. Setiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena asap rokok (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2008, China merupakan negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia yaitu sebesar 390 juta perokok, kemudian India dengan 144 juta perokok lalu Indonesia dengan jumlah perokok sebesar 65 juta perokok (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data terbaru dari *The Tobacco Atlas* tahun 2015 Indonesia merupakan negara nomor satu untuk jumlah pria perokok di atas usia 15 tahun yaitu sebanyak 66% pria di Indonesia merokok, kemudian Rusia dengan 60% perokok di atas 15 tahun. Urutan ke tiga hingga sembilan berturut-turut, yaitu China 53%, Filipina 48%, Thailand 46%, Malaysia 44%, India 24% dan Brasil 22% (Kompas, 2016).

Menurut *The Tobacco Atlas 3rd Edition* (2009) persentase perokok terbesar pada penduduk di Negara ASEAN adalah Indonesia yaitu 46,16%,

Filipina 16,62%, Vietnam 14,11%, Myanmar 8,73%, Thailand 7,74%, Malaysia 2,90%, Kamboja 2,07%, Laos 1,23%, Singapura 0,39% dan Brunei Darussalam 0,04% (Kemenkes, 2015).

Jumlah perokok di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, khususnya perokok pada usia muda. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) perokok aktif mulai dari usia 10 tahun keatas berjumlah 58.750.592 orang yang terdiri dari 96,78% perokok laki-laki dan 3,22% perokok perempuan (Kompas, 2015).

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (2007) penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat menjadi sebesar 34,7% pada tahun 2010. Peningkatan prevalensi perokok terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% pada tahun 2007 menjadi 18,6% atau naik 1% pada tahun 2010. Peningkatan juga terjadi pada kelompok produktif 25-34 tahun sebesar 2,1% dari 29,0% pada tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2010 (Kemenkes, 2011). Lima provinsi dengan proporsi tertinggi perokok setiap harinya adalah Kepulauan Riau 27,2%, Jawa Barat 27,1%, Bengkulu 27,1%, Gorontalo 26,8%, dan 26,8% di Nusa Tenggara Barat (Kemenkes, 2015).

Rokok merupakan ancaman bagi jantung. Hal ini karena nikotin yang terdapat dalam asap rokok akan menyumbat pembuluh darah sehingga pembuluh darah meningkat. Pembuluh darah akan tersumbat karena otot yang melingkarinya akan terangsang untuk berkontraksi sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih keras sewaktu memompa darah (Hutapea, 2006).

Saat ini kemasan rokok pada umumnya disertai dengan pesan kesehatan akan dampak kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok (Wiarso, 2009). Keberadaan rokok bagi setiap perokok tetap menjadi sebuah benda yang wajib dibawa kemana saja namun keberadaan rokok bagi setiap perokok tetap menjadi sebuah benda yang wajib dibawa kemana saja (Sukendro, 2007). Perokok belum sepenuhnya menyadari akan bahaya rokok. Dampak perubahan detak jantung dapat terjadi meskipun hanya menghisap satu batang rokok. Tekanan darah akan meningkat dan arteri akan mengerut. Dalam waktu 20 menit setelah berhenti menghisap rokok terakhir, tekanan darah akan menurun, detak jantung akan melambat, lengan dan kaki akan terasa lebih hangat karena perbaikan dalam sirkulasi darah (Kowalski, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2014), rata-rata tekanan darah laki-laki dewasa perokok adalah 122,38 dengan standar deviasi 9,62, rata-rata tekanan darah laki-laki dewasa bukan perokok adalah 117,72 dengan standar deviasi 9,77. Hal tersebut menunjukkan perbedaan yang signifikan pada rata-rata tekanan darah antara laki-laki usia dewasa yang merokok dan yang tidak merokok.

Penelitian Sinurat (2013), pada mahasiswa laki-laki S1 Universitas Tanjungpura Kalimantan Barat diperoleh hasil bahwa merokok berhubungan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) dibawah normal sebesar 1,93% lebih tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho, dkk (2015), rata-rata IMT pada perokok adalah sebesar 22,91733 sedangkan rata-rata IMT pada bukan perokok sebesar 25,37767.

Penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2014), menunjukkan bahwa 39 mahasiswa laki-laki perokok atau sebesar 64% memiliki kualitas tidur buruk, dan sebesar 28,2% atau 11 mahasiswa laki-laki perokok memiliki kualitas tidur baik. Pada mahasiswa laki-laki bukan perokok sebesar 71,8% mahasiswa atau 28 mahasiswa memiliki kualitas tidur baik dan 36% atau sebanyak 22 mahasiswa bukan perokok memiliki kualitas tidur buruk.

Universitas Muhammadiyah Surakarta merupakan sebuah institusi pendidikan dimana di Persarikatan Muhammadiyah memiliki fatwa haram merokok dan mengharuskan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan Muhammadiyah termasuk lingkungan kampus Universitas Muhammadiyah Surakarta, namun masih banyaknya mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus. Berdasarkan penelitian Nugroho (2015) Fakultas Ilmu Kesehatan merupakan satu-satunya fakultas di UMS yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dibuktikan dengan adanya SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 namun belum maksimalnya implementasi kebijakan terkait KTR di lingkungan FIK UMS . Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas maka sampel penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki yang tergabung dalam UKM di Universitas Muhammadiyah Surakarta dimana mewakili seluruh mahasiswa UMS yang aktif berorganisasi. Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Surakarta karena di UMS rata-rata mahasiswa berusia 18-22 tahun. Hal ini juga didukung Persarikatan Muhammadiyah yang memiliki fatwa yang menyatakan haram merokok namun masih ada mahasiswa yang merokok.

Tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya berat badan. Berat badan yang gemuk maupun kurus berisiko menderita penyakit. Orang gemuk memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi sedangkan orang yang berbadan kurus memiliki risiko penyakit jantung dan depresi. Kualitas tidur yang buruk mempengaruhi berat badan, kualitas tidur yang buruk juga menyebabkan kelelahan dan kurangnya konsentrasi berpikir.

B. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan tekanan darah, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kualitas tidur pada mahasiswa perokok dan bukan perokok di Universitas Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan perbedaan tekanan darah, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kualitas tidur pada mahasiswa perokok dan bukan perokok di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan tekanan darah pada mahasiswa perokok dan bukan perokok di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- b. Menganalisis perbedaan Indeks Massa Tubuh pada mahasiswa perokok dan bukan perokok di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- c. Menganalisis perbedaan kualitas tidur pada mahasiswa perokok dan bukan perokok di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Bahan informasi yang berkaitan dengan perbedaan tekanan darah, IMT dan kualitas tidur pada mahasiswa perokok dan bukan perokok di Universitas Muhammadiyah Surakarta, sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk tindakan pencegahan penyakit yang diakibatkan oleh rokok.

2. Bagi Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta

Bahan informasi untuk pertimbangan dalam mengambil kebijakan terkait rokok.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan terkait dampak merokok sehingga mahasiswa mengerti akan dampak yang ditimbulkan akibat rokok.