

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan yang saat ini masih banyak ditemukan dikalangan masyarakat adalah merokok. Kenyataan bahwa perilaku merokok dapat mengganggu kesehatan tidak dapat kita pungkiri, karena didalam rokok terkandung bahan-bahan berbahaya bagi tubuh. Racun utama yang terdapat pada rokok adalah nikotin, tar dan karbon monoksida (CO). Nikotin ini dapat meracuni syaraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh perifer dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya. Zat lainnya adalah tar dan karbon monoksida yang dapat merusak sel paru serta mempunyai pengaruh negatif bagi saluran pernafasan (Mangku S., 1997). Berbagai penyakit yang ditimbulkan rokok sangat banyak, salah satu data terkini menyebutkan bahwa adanya hubungan kuantitatif antara merokok dengan berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, kanker paru, kanker usus, emfisema paru, penyakit vaskular perifer serta kematian neonatus (Dhala *et al*, 2004).

Meskipun didalam kandungan rokok terdapat bahan-bahan berbahaya bagi tubuh, masih banyak ditemukan perilaku merokok pada masyarakat dunia terutama di Indonesia. *The Tobacco Atlas* mencatat, terdapat lebih dari 10 juta batang rokok dihisap setiap menit, tiap hari, di seluruh dunia oleh satu miliar laki laki dan 250 juta perempuan. Sebanyak 50 persen total konsumsi

rokok dunia dimiliki China, Amerika Serikat, Rusia, Jepang dan Indonesia. Bila kondisi ini berlanjut, jumlah total rokok yang dihisap tiap tahun adalah 9.000 triliun rokok pada tahun 2025. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2010, di Indonesia terjadi kecenderungan peningkatan umur mulai merokok pada usia lebih muda. Data Riskesdas 2010 menunjukkan, umur pertama kali merokok pada usia 5-9 tahun sebesar 1,7 persen, usia 10-14 tahun sebesar 17,5 persen, usia 15-19 tahun sebesar 43 persen, usia 20-24 tahun sebesar 14,6 persen, 35-29 tahun sebesar 4,3 persen dan usia 30 tahun ke atas sebesar 3,9 persen. Di Asia, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak jumlah perokok yang mencapai 146.860.000 jiwa (WHO, 2010).

Dari data diatas mengharuskan kita lebih menyadari dampak merokok sejak dini. Agar dapat mengurangi angka prevalensi perokok di dunia, terutama di Indonesia. Dampak akibat perilaku merokok dapat terlihat dengan berdasarkan lamanya merokok. Lamanya merokok dapat diklasifikasikan menjadi kurang dari 10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari dibagi atas 3 kelompok yaitu: perokok ringan apabila merokok kurang dari 10 batang per hari, perokok sedang jika menghisap 10 – 20 batang per hari dan perokok berat apabila menghisap lebih dari 20 batang per hari (Bustan, M.N., 2000). Derajat berat merokok dapat dinilai melalui indeks Brinkman (IB) yaitu perkalian antara jumlah rokok yang dihisap dalam hari dengan lama

... dan ... Pembagian itu adalah : perokok ringan 0-200, perokok

sedang 201-600 dan perokok berat >600 (Lusianawaty, T. *et al*, 2007). Setiap waktu dan hisapan dari merokok dapat menimbulkan gejala yang berbeda, gejala tersebut akan terlihat saat tubuh sudah tidak dapat mengkompensasinya. Dari bahan kimia yang terkandung didalam rokok dapat menimbulkan gejala seperti gangguan pernapasan (Guyton, 2006). Hal ini terbukti dengan pernyataan WHO yang menyatakan hampir 75% kasus bronkitis kronik dan emfisema diakibatkan oleh rokok (*The Tobacco Atlas*, 2002). Dilaporkan perokok adalah 45% lebih beresiko untuk terkena PPOK dibanding yang bukan perokok (WHO, 2010).

Seperti data diatas, bahwa merokok dapat menimbulkan gejala yang tidak sedikit. Walaupun gejala yang ditimbulkan karena merokok tidak langsung terlihat, namun kita sebaiknya memeriksakan kesehatan tubuh sebelum sesuatu yang berbahaya terjadi dari perilaku merokok ini. Pemeriksaan dapat dimulai dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang. Dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, kita akan mendapatkan informasi mengenai kualitas dan kuantitas perokok beserta gejala yang dialami dan penyebabnya. Adanya pemeriksaan penunjang seperti foto thorax akan lebih memudahkan kita melihat dampak yang ditimbulkan rokok pada tubuh, khususnya paru-paru dan organ sekitarnya. Adanya hubungan gambaran lesi foto thorax pada tipe perokok dapat menimbulkan perbedaan penatalaksanaan yang akan diberikan. Gambaran foto thorax pada perokok akan menunjukkan paru yang tidak normal seperti: tubular shadow berupa

corakan paru yang bertambah, adanya overventilasi dengan gambaran diafragma yang rendah dan datar, peningkatan retrosternal air space dan bayangan penyempitan jantung yang panjang, penciutan pembuluh darah pulmonal dan penampakan ke distal (Sutton, 1998).

Kondisi yang tidak normal lagi pada pasien-pasien merokok termasuk dalam membahayakan diri sendiri. Dalam ayat Al-quran yang berbunyi : Allah berfirman (yang artinya), "Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri dalam kebinasaan." (Al-Baqarah: 195). Maknanya, janganlah kamu melakukan sebab yang menjadi kebinasaanmu. Wajhud dilalah (aspek pendalilan) dari ayat di atas adalah merokok termasuk perbuatan yang mencampakkan diri sendiri ke dalam kebinasaan. Sedangkan dalil dari As-Sunah adalah hadis shahih dari Rasulullah saw. Bahwasanya Rasulullah saw. bersabda, "Tidak boleh (menimbulkan) bahaya dan tidak boleh pula membahayakan pasien lain." (HR. Ibnu Majah dari kitab Al-Ahkam 2340). Peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan antara dampak merokok terhadap derajat lesi foto thorax.

B. Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan yang bermakna antara derajat merokok terhadap lesi paru pada foto thorax ?
2. Bagaimana hubungan foto thorax pada merokok ringan, sedang dan berat ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan antara derajat merokok dengan lesi paru pada foto thorax.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kekuatan hubungan antara derajat merokok dengan lesi paru pada foto thorax
- b. Mengetahui gambaran dan manifestasi klinik akibat merokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Mendapatkan pengetahuan tentang gambaran yang bermakna antara perokok ringan, sedang, berat terhadap lesi pada foto polos thorax .
2. Memberikan wacana pada masyarakat dengan adanya lesi pada paru perokok sehingga dapat menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas perokok.
3. Sebagai bahan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sudah ada	Penelitian yang sedang diteliti
<p>1. Perbedaan Gambaran Radiologi Foto Thorax Perokok Non Filter (Kretek) Dibandingkan dengan Perokok Filter</p> <p>a. Penelitian ini menganalisa perbedaan gambaran radiologi perokok berdasarkan jenis rokoknya dalam sampel yang berbeda.</p>	<p>1. Hubungan Antara Derajat Merokok Menurut Indeks Brinkman dengan Lesi pada Foto Thorax</p> <p>a. Penelitian yang saya teliti adalah menganalisa gambaran foto polos thorax berdasarkan derajat merokok dalam sampel yang masing-masing jumlahnya sama.</p>
<p>2. Hubungan Derajat Berat Merokok Berdasarkan Indeks Brinkman Dengan Derajat Berat PPOK</p> <p>b. Penelitian ini mencari hubungan statistic antara derajat berat merokok berdasarkan Indeks Brinkman dengan derajat berat PPOK</p>	<p>2. Hubungan Antara Derajat Merokok Menurut Indeks Brinkman dengan Lesi pada Foto Thorax</p> <p>b. Penelitian yang saya teliti adalah mencari hubungan yang bermakna antara derajat merokok berdasarkan Indeks Brinkman dengan lesi pada foto thorax</p>
<p>3. Correlation of Functional and Radiological Findings of Lung in Asymptomatic Smokers</p>	<p>3. Hubungan Antara Derajat Merokok Menurut Indeks Brinkman dengan Lesi pada Foto Thorax</p>

c. Penelitian ini mengenai hubungan tes fungsi paru dan radiologi pada perokok tanpa gejala apapun.

c. Penelitian yang saya teliti mengenai hubungan berat ringan/derajat merokok terhadap gambaran lesi foto polos thorax.