

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Menurut data United States of Department of Agriculture (USDA) pada tahun 2002, Indonesia menduduki urutan kelima sebagai negara dengan konsumsi tembakau tertinggi dunia setelah Cina, Amerika, Rusia, dan Jepang. Keadaan ini terjadi akibat peningkatan tajam konsumsi tembakau dalam 30 tahun yaitu dari 30 milyar batang rokok pertahun di tahun 1970 ke 217 milyar batang rokok di tahun 2000. Dari hasil survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2003, hampir satu dari tiga orang dewasa merokok dan lebih banyak pria pedesaan yang merokok (67%) dibandingkan dengan pria dari perkotaan (58,3%). Selain itu, sebagian besar perokok (68,8%) mulai merokok sebelum umur 19 tahun (Depkes RI, 2003). Berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey 2006 yang diselenggarakan oleh Badan Kesehatan Dunia terbukti jika 24,5 persen anak laki-laki dan 2,3 persen anak perempuan berusia 13-15 tahun di Indonesia adalah perokok, dimana 3,2 Merokok merupakan fenomena pada saat ini. Indonesia kini menduduki peringkat ketiga jumlah perokok terbanyak di dunia, dan peringkat pertama di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). Data World Health Organization (WHO) menyatakan jumlah perokok di Negara berkembang meningkat sebanyak persen dari jumlah tersebut telah

Indonesia dijadikan sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak di asia (Aliansi Perokok Indonesia, 2008).

Rokok merupakan benda candu yang dapat mengganggu kesehatan dengan mendatangkan penyakit. Rokok mengandung bahan-bahan berbahaya bagi kesehatan seperti *nikotin, tar, benzopiren, fenol, cadmium* di tiap partikel rokok. Sedangkan kandungan asap rokok sendiri mengandung gas *karbonmonoksida, karbondioksida, hydrogen sianida, amoniak, oksida* dari *nitrogen* dan *senyawa hidrokarbon*.

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen, dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah *tar, nikotin, dan karbon monoksida* (Sugito, J., 2008).

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar mengandung bahan-bahan *karsinogenik* yang dapat menyebabkan kanker.

Nikotin adalah zat *adiktif* yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah, zat ini bersifat *karsinogen* dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Daun tembakau mengandung satu sampai tiga persen nikotin (Aditama, 1997).

Karbon monoksida adalah zat yang mengikat *hemoglobin* dalam darah lebih kuat daripada *oksigen*, sehingga membuat darah tidak mampu berikatan dengan *oksigen*.

Rokok merupakan perbuatan yang merugikan dan terdapat berbagai macam larangan untuk merokok. Dasar larangan merokok yaitu :

Allah SWT berfirman :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

”Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (QS. Al Baqarah: 195)

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾

” Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.” (QS. An Nisa: 29)

2. Fatwah majelis tarjih dan tajdid muhammadiyah no. 6 SM/MTT/II/2010 yang mengharamkan rokok.

3. SK rektor universitas muhammadiyah yogyakarta (UMY) no. 64/SK-UMY/XII/2011 yang menyatakan kampus UMY bebas rokok.

Rokok juga berpengaruh terhadap kesehatan mata. Kelainan mata yang dihubungkan dengan merokok seperti katarak, glaukoma, degenerasi makular,

... ..

dan ambliopia (Troyer, *et al.*, 2005). Hubungan yang diuraikan diatas lebih difokuskan pada dampak rokok terhadap tubuh secara internal. Namun, asap rokok tersebut baik yang diekspirasikan ataupun hasil pembakaran tembakau dapat menyebabkan gangguan pada mata secara langsung. Keadaan ini terjadi karena kebanyakan dari zat aktif dalam rokok terdapat dalam udara daripada yang dihisap. Mukosa konjungtiva merupakan lapisan terluar pada mata yang selalu terpapar dengan lingkungan luar. Namun, lapisan ini sangat peka terhadap zat-zat kimia yang tersebar di udara, asap dan gas-gas iritatif yang berasal dari asap tembakau. Hal ini dapat menyebabkan kemerahan pada konjungtiva, lakrimasi berlebihan dan ketidaknyamanan akibat rangsangan pada ujung saraf bebas di konjungtiva.

Sindroma Mata Kering ialah suatu gangguan pada permukaan mata yang ditandai dengan ketidakstabilan produksi dan fungsi dari lapisan air mata. Sindroma mata kering ditandai oleh adanya rasa iritasi, berpasir, panas, pedih, berair dan rasa lengket terutama pada saat bangun pada pagi hari, kadang timbul rasa gatal dan penglihatan kabur. Asap rokok juga dapat meningkatkan risiko sindroma mata kering dan menyebabkan eksaserbasi keadaan yang telah terjadi (Yoon, *et al.*, 2005).

B. Perumusan masalah

Dari latar belakang masalah di atas dapat ditarik sebuah pertanyaan sebagai

perumusan masalah yaitu "Apakah ada hubungan perilaku merokok dengan

Tujuan penelitian yaitu :

1. Tujuan umum yaitu untuk mengetahui pengaruh merokok terhadap sindrom mata kering.
2. Tujuan Khusus yaitu untuk menilai kejadian sindrom mata kering berdasarkan jumlah rokok yang dihisap/dikonsumsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh bahaya merokok terhadap mata, terutama sindrom mata kering.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk memberi informasi kepada masyarakat mengenai bahaya merokok terhadap mata.

E. Keaslian penelitian

Sepengetahuan penulis penelitian tentang Hubungan Merokok terhadap Sindrom mata kering belum pernah dilakukan di Yogyakarta tetapi terdapat penelitian pendukung yaitu :

1. Prevalence of and Risk Factors for Dry Eye Syndrome dibuat oleh Scot E. Moss, MA dkk pada tahun 2000, yang meneliti tentang prevalensi dan faktor risiko sindrom mata kering. Hasil penelitian menunjukkan orang yang

2. The association between cigarette smoking and ocular diseases dibuat oleh ACK Cheng dkk pada tahun 2000, yang meneliti tentang hubungan merokok dengan kerusakan mata. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan merokok dengan penyakit mata kronik *terutama Graves' ophthalmopathy, aged related macular degeneration, glaucoma, dan cataract.*
3. Effects of Smoking on Tear Film and Ocular Surface dibuat oleh Kyung-Chul Yoon dkk pada tahun 2005, yang meneliti tentang efek merokok terhadap air mata dan lapisan mata. Hasil penelitian menunjukkan merokok dapat merusak lapisan air mata dan permukaan mata dengan cara menurunkan kuantitas dan kualitas air mata, meningkatkan sensitivitas kornea, dan menyebabkan sel