

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kebiasaan merokok merupakan ancaman terbesar kesehatan masyarakat dunia karena menyebabkan kematian. Lebih dari lima juta kematian tersebut merupakan hasil dari penggunaan rokok secara langsung dan lebih dari enam ratus ribu merupakan hasil dari orang yang tidak merokok dan menjadi perokok pasif. Sebanyak 80% dari satu milyar perokok di dunia ini hidup di negara dengan pendapatan menengah ke bawah, di mana masalah kesehatan yang berkaitan dengan merokok paling banyak ditemukan (WHO, 2015).

Indonesia merupakan produsen tembakau terbesar kelima di dunia setelah China, USA dan Rusia. Indonesia termasuk juga ke dalam eksportir utama rokok dan merupakan negara konsumsi rokok terbesar nomer empat di dunia. Jumlah batang rokok yang dikonsumsi orang Indonesia cenderung meningkat dari 215 milyar batang pada tahun 1998 menjadi 260,8 milyar batang pada tahun 2009 (Erikzen et al, 2015).

Menurut laporan WHO angka prevalensi merokok di Indonesia merupakan salah satu di antara yang tertinggi di dunia, dengan 56,7 persen laki-laki dan 1,9 persen perempuan diklasifikasikan sebagai perokok. Diperkirakan 6 juta orang di seluruh dunia meninggal diakibatkan merokok dan 600 ribu lainnya adalah korban dari asap rokok (WHO, 2015).

Total biaya pengeluaran medis yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang berhubungan dengan konsumsi tembakau pada tahun 2010 berjumlah sekitar 1.85 triliun rupiah. Penyakit-penyakit ini termasuk penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung koroner, serta gangguan neoplasma dan perinatal. Telah diestimasi pada tahun 2010, total kematian orang Indonesia yang disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan konsumsi rokok berjumlah 190.260 (100.680 laki-laki dan 89.580 wanita). Jumlah tersebut berkontribusi pada 12,7%

jumlah kematian total pada tahun 2010 yang berjumlah 1.539.288 kematian (Erikzen et al, 2015).

Perilaku merokok penduduk di usia 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013 bahkan cenderung meningkat (34,2 % menjadi 36,3%). Sebanyak 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Rerata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rerata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di daerah Bangka Belitung (18 batang). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 persen, pada laki-laki lebih banyak di bandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%) (Risikesdas, 2013).

Merokok adalah kebiasaan yang di masa lalu didominasi oleh jenis kelamin pria. Di negara maju, prevalensi wanita merokok hampir mencapai 20- 35%, sedangkan pada negara berkembang, diperkirakan antara 2-10% wanita adalah perokok. Saat ini prevalensi wanita perokok di dunia sekitar 12% dan WHO memprediksi jumlah tersebut akan meningkat tajam mencapai 20% pada tahun 2025. Banyaknya gangguan kesehatan akibat rokok yang secara eksklusif hanya menyerang kaum wanita, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya Selain dampak pada diri sendiri, perokok wanita mempunyai kecenderungan yang lebih besar terhadap menurunnya kebiasaan tersebut terhadap anak-anaknya (Prabaningrum V, 2009)

Rokok yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia adalah kretek. Kretek merupakan campuran antara tembakau dan cengkeh. Di Indonesia, kretek yang dibuat dengan cara dilinting maupun pabrik, mempunyai rata-rata jumlah tar yang lebih dibandingkan rokok biasa (sekitar 10 mg tar). Analisa jumlah bahan kimia pada rokok di Indonesia menunjukkan bahwa, kretek memiliki jumlah nikotin, karbon monoksida, dan tar yang lebih dibandingkan rokok konvensional. Baik kretek maupun rokok biasa diasosiasikan dengan meningkatnya risiko cedera paru akut, apalagi terhadap orang-orang yang suseptibel seperti asma dan penyakit saluran napas. Riset menunjukkan bahwa perokok aktif memiliki resiko sebanyak

13-20 kali lipat terhadap fungsi paru yang abnormal dibandingkan yang bukan perokok (Erikzen et al, 2015).

Rokok menimbulkan stress oksidatif termasuk salah satu prosesnya adalah peroksidasi lipid. Peroksidasi lipid atau reaksi dari oksigen dan lipid yang tidak jenuh memproduksi banyak varietas produk oksidasi. Produk utama dari proses peroksidasi ini merupakan lipid hidroperoksida atau LOOH. Oksigen reaktif ini akan menyerang *Polyunsaturated Fatty Acid* (PUFA) dari membran plasma yang mengakibatkan perubahan fluiditas membran, peningkatan permeabilitas dan mengurangi viabilitas sel. Di antara banyak aldehid yang dapat dibentuk menjadi produk sekunder dari proses peroksidasi lipid adalah *Malondialdehid* (MDA) yang merupakan produk paling mutagenik dari peroksidasi lipid. Senyawa MDA sering digunakan sebagai biomarker sebagai proses peroksidasi lipid (Ayala et al, 2014).

Malondialdehid (MDA) adalah produk akhir dalam proses peroksidasi lipid, dan dapat digunakan sebagai indikator cedera membran sel. Stres oksidatif dapat dievaluasi dengan mengukur tingkat MDA pada jaringan yang berbeda (Campbell J, 2015).

Malondialdehid merupakan zat yang ada disetiap tubuh manusia yang menggambarkan derajat stress oksidatif dengan kadar yang berbeda – beda. Kadar MDA ini diukur dari air liur responden dimana air liur itu suci. Ketidakseimbangan pada kadar MDA akan menyebabkan terjadinya penyakit pada tubuh manusia apabila orang tersebut tidak menjaga kesehatan dirinya, Allah SWT sudah menetapkan segala sesuatu di muka bumi ini seimbang hal tersebut dijelaskan dalam firman : *“Dia telah menciptakan segala sesuatu, dan Dia menetapkan ukuran-ukurannya dengan serapi-rapinya“* (QS. Al-Furqan (25) :2).

Saliva atau air liur merupakan suatu cairan tidak bewarna yang memiliki konsistensi seperti lendir dan merupakan hasil sekresi kelenjar yang membasahi gigi serta mukosa rongga mulut. Hukum air liur dalam Islam adalah suci, segala sesuatu yang keluar dari manusia adalah suci, kecuali yang terdapat dalil bahwa itu najis hal tersebut ditegaskan pada hadis Rasulullah SAW : *“Berdasarkan sabda*

Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam, 'Sesungguhnya orang mukmin tidak najis.' (HR Imam al-Albani)

Wanita perokok adalah wanita yang memiliki kecanduan dalam mengkonsumsi rokok. Rokok merupakan barang yang berbahaya bagi kesehatan. Dalam Islam, ada beberapa pendapat ulama tentang rokok yaitu mubah, makruh, dan haram, Allah SWT berfirman : “*Nabi itu menyuruh mereka kepada yang makruf, melarang mereka dari yang mungkar, menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan melarang bagi mereka segala yang buruk.*” (QS. al-A'raf (7) : 157)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Penentuan Kadar MDA pada Saliva Wanita Perokok Usia 46 – 55 tahun ditinjau dari kedokteran dan islam”.

1.2 Perumusan Masalah

Ditinjau dari latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah seberapa besar kadar *Malondialdehid (MDA)* dalam saliva wanita perokok usia 46 – 55 tahun ditinjau dari kedokteran dan islam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa kadar *Malondialdehid (MDA)* dalam saliva wanita perokok usia 46 – 55 tahun ?
2. Bagaimana tinjauan islam terhadap Penentuan Kadar MDA pada Saliva Wanita Perokok?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

1. Mengetahui dan menjelaskan kadar MDA dalam saliva wanita perokok.

2. Mengetahui tinjauan islam terhadap kadar MDA pada saliva wanita perokok

Tujuan khusus:

Mengetahui dan menjelaskan pengaruh rokok pada kadar MDA perokok wanita usia 46 – 55 tahun.

1.5 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini didapatkan manfaat teoritik yaitu memberikan informasi dan wawasan khususnya dibidang kedokteran dan biokimia yang berkaitan dengan kadar *Malondialdehid (MDA)* dalam saliva wanita perokok dan tidak perokok usia 46 – 55, serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya.