

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok tertinggi di ASEAN diikuti oleh Filipina dan Vietnam. Prevalensi perokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Tren usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun. *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok tertinggi di dunia.¹

Merokok masih menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan antara lain penyakit jantung koroner, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah perifer dan gangguan pendengaran.^{2,3} Beberapa zat yang terkandung dalam asap rokok seperti nikotin, karbon monoksida dan nitrit oksida berperan pada terjadinya aterosklerosis pembuluh darah. Beberapa peneliti berpendapat, bahwa penyakit kardiovaskuler juga merupakan faktor risiko gangguan pendengaran.²

Gangguan pendengaran menurut WHO merupakan keadaan seseorang yang didapatkan ambang dengarnya lebih dari 25 dB berdasarkan pemeriksaan audiometri.⁴ Gangguan pendengaran dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu gangguan pendengaran tipe konduktif dan tipe sensorineural. Kedua tipe gangguan pendengaran ini bergantung pada bagian mekanisme pendengaran yang tidak dapat berfungsi dengan baik.⁵ Gangguan pendengaran tipe konduktif adalah gangguan pendengaran yang disebabkan oleh kelainan atau penyakit di telinga luar atau telinga tengah. Gangguan pendengaran tipe sensorineural adalah gangguan

pendengaran yang disebabkan oleh kelainan pada koklea dan nervus VIII.⁶ Gangguan pendengaran ini dapat menyebabkan berbagai dampak, seperti dampak komunikasi, dampak sosial dan dampak ekonomi.⁴

Data WHO menyebutkan bahwa terdapat 360 juta orang dengan gangguan pendengaran di seluruh dunia. Prevalensi dewasa sekitar 328 juta (91%) dan sekitar 32 juta (9%) pada anak-anak. Penderita gangguan pendengaran pada anak-anak terbesar di Asia Selatan, Asia Pasifik dan Sub-Sahara Afrika.⁷

Merokok dapat menyebabkan gangguan pendengaran tipe sensorineural sebesar 87% dan hanya 13% memiliki gangguan pendengaran tipe campuran.² Gangguan pendengaran tipe sensorineural terjadi karena nikotin dan karbon monoksida dapat menyebabkan vasospasme sehingga menyebabkan kurangnya perfusi pada koklea dan kerusakan pada sel rambut.^{2,3,8} Gangguan pendengaran tipe konduktif terjadi karena nikotin dan zat-zat beracun lainnya yang terkandung dalam rokok menyebabkan perubahan histopatologi pada mukosa saluran pernapasan atas yang mengakibatkan disfungsi tuba dan perubahan tekanan negatif telinga tengah.²

Pemerintah membuat peraturan mengenai penyelenggaraan pengamanan rokok untuk mencegah penyakit akibat penggunaan rokok bagi individu dan masyarakat peraturan ini bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat terhadap insidensi penyakit akibat rokok yang dapat menurunkan kualitas hidup. Sasaran peraturan tersebut adalah penduduk usia produktif dan remaja agar mempunyai dorongan lingkungan untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap rokok, dan meningkatkan kesadaran, kewaspadaan masyarakat terhadap

bahaya penggunaan rokok. Penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan dilaksanakan dengan pengaturan kandungan nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok.⁹

Penelitian mengenai pengaruh merokok di Indonesia dengan kejadian gangguan pendengaran masih terbatas. Prevalensi perokok pada usia muda yang cukup tinggi dan adanya dampak negatif dari gangguan pendengaran dapat mempengaruhi kualitas hidup. Berdasarkan uraian diatas maka dalam penelitian ini penulis bermaksud untuk mengetahui pengaruh merokok dengan kejadian gangguan pendengaran pada usia muda.

1.2 Perumusan Masalah

Mengetahui pengaruh merokok terhadap gangguan pendengaran pada usia dewasa muda.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh merokok terhadap gangguan pendengaran pada usia dewasa muda

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh jumlah batang rokok terhadap gangguan pendengaran pada usia dewasa muda.
- b. Mengetahui pengaruh lama merokok terhadap gangguan pendengaran pada usia dewasa muda.
- c. Mengetahui variabel yang lebih berpengaruh terhadap gangguan pendengaran pada usia dewasa muda.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penelitian

Hasil diharapkan dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh merokok terhadap gangguan pendengaran.

1.4.2 Pelayanan

Hasil diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai dampak buruk merokok yang dapat menyebabkan gangguan pendengaran dan menurunkan kualitas hidup.

1.4.3 Pendidikan

Sebagai media menuangkan dan membuktikan gagasan teori yang didapat di Perguruan Tinggi dan menjadi sumber informasi untuk memberikan informasi dan edukasi tentang pengaruh merokok terhadap gangguan pendengaran.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran mengenai pengaruh merokok dengan kejadian gangguan pendengaran pada usia muda, beberapa penelitian terkait adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

NO	JUDUL	METODE	HASIL
1	Lalwani, Anil K <i>et al</i> 2011 Secondhand Smoke and Sensorineural Hearing Loss in Adolescents ¹⁰	Desain: Cross sectional Subjek: Patisipan yang berusia 12-19 tahun dan tidak aktif merokok Variabel terikat: Sensorineural Hearing Loss Pengukuran: Audiometri dan cotinine serum	Prevalensi SNHL meningkat seiring dengan peningkatan Cotinine Serum pada perokok pasif. 82% Remaja dengan SNHL tidak mengakui mengalami Kesuitan dalam pendengaran
2	Udji, Bambang Rianto, Djoko	Desain:	Perubahan histopatolgi yang terjadi berupa

	2013 Pengaruh Asap Rokok Terhadap Histopatologi Koklea: Studi pada Tikus Putih (<i>Rattus norvegicus</i>) ⁸	Eksperimental post test only design Sampel: sebanyak 20 ekor tikus putih jantan (<i>Rattus norvegicus</i>) dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok kontrol (10 ekor) disimpan di dalam ruangan bebas asap rokok. Kelompok eksperimental (10 ekor) diberi pajanan asap rokok Variabel terikat: Gambaran histopatologi	kongesti pembuluh darah, degenerasi vakuoler, foam cell dan nekrosis sel rambut getar.
3	Hospital, Charles Nicolle 2015 Prevalence Of Hearing Loss In Adolescent Smokers ³	Desain: Case control Subjek: Siswa yang merokok dan yang tidak merokok Variabel terikat: Gangguan pendengaran Pengukuran: <i>Distortion Product Otoacoustic Emissions</i> (DPOAE)	Terjadi penurunan DPOAE sebanyak 28% pada Perokok dan 6% pada Bukan Perokok.
4	Dechanet, C <i>et all</i> 2016 Effects of Cigarette Smoking on Auditory Function ²	Lokasi: Institute of Speech and Hearing, Marthoma College of Special Education, Kerala University of Health Sciences, Kasaragod, India Desain: Case-Control Subjek: Laki laki Perokok dan Bukan Perokok pada usia 15-50 tahun Variabel terikat: Gangguan Pendengaran Pengukuran: Audiometri, audiometri tutur, Timpanometri, <i>Distortion Product Otoacoustic Emissions</i> (DPOAE) dan <i>Brainstem Evoked Response Audiometry</i> (BERA).	Terjadi peningkatan Gangguan Pendengaran sebesar 15,1% pada perokok daripada bukan perokok. Dimana 87% SNHL dan 13% MHL

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada subjek dan desain. Subjek pada penelitian ini adalah dan pada usia muda desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Kasus Kontrol.

