

Latar Belakang Masalah Menurut para ahli Organisasi Kesehatan Sedunia World Health Organization (WHO), 12 Juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya, setengahnya (6 juta) meninggal dunia akibat penyakit jantung koroner dan stroke. Di negara maju, penyakit jantung merupakan pembunuh nomor satu, terutama di Eropa. Di Indonesia telah terjadi pergeseran kejadian Penyakit Jantung dan pembuluh darah dari urutan ke-10 tahun 1980 menjadi urutan ke-8 tahun 1986. Sedangkan penyebab kematian tetap menduduki peringkat ke-3. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya Penyakit Jantung Koroner sehingga usaha pencegahan harus bentuk multifaktorial juga. (Bahri Anwar, 2009)

Menurut WHO Report on Global Tobacco Epidemic 2008, merokok merupakan salah satu pencetus penyakit menyebabkan kematian yang bisa di cegah di dunia. Data yang dilansirkan di dalam laporan ini menunjukkan kematian akibat tembakau pada abad ke-20 telah mencapai angka sebanyak 100 juta orang secara global dan 5,4 juta populasi dunia meninggal akibat produk tembakau pada tahun 2008, melebihi total kematian yang disebabkan oleh tuberculosis, HIV (human immunodeficiency virus)/AIDS (acquired immune deficiency syndrome) dan malaria. Laporan ini juga menyatakan tembakau diperkirakan akan menyebabkan kematian sebanyak 1 milyar orang pada abad ke-21. Jika kondisi ini berlanjut, diperkirakan pada tahun 2030, angka ini akan meningkat ke nilai 8 2 juta kematian setiap tahun dan 80% kematian di negara yang sedang berkembang adalah disebabkan oleh produk tembakau (Chan, 2008). Analisis oleh Asean Tobacco Control Report Card pada tahun 2008 melaporkan 31% (125,8 juta) dari populasi penduduk di Asia Tenggara adalah perokok dan 10% dari pada jumlah perokok dunia berada di kawasan ini. Terdapat sekitar 21.0% (3,6 juta) dari penduduk Malaysia yang merokok. Hasil dari kajian ini juga menunjukkan 24.9% dari pada lelaki di Malaysia adalah perokok. Nodenberg. Di Indonesia pada Tahun 2011, menurut Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa kurang lebih 82 juta penduduk Indonesia merupakan perokok aktif, Hampir satu dari tiga orang dewasa merokok. Prevalensi merokok di kalangan orang dewasa meningkat ke 31,5% pada tahun 2001 dari 26,9 % pada tahun 1995. Nah, faktanya, Lebih banyak pria di pedesaan yang merokok. Prevalensi merokok di kalangan pria dewasa di pedesaan adalah 67,0 % dibandingkan dengan 58,3 % di perkotaan. 73% pria tanpa pendidikan formal merokok. Lebih dari 7 dari 10 (73%) pria tanpa pendidikan formal merokok, dibandingkan dengan 44,2% pada mereka yang tamat SLTA. Pria berpenghasilan rendah: prevalensi lebih tinggi namun konsumsi lebih rendah. Makin rendah penghasilan, makin tinggi prevalensi merokoknya. Sebanyak 62,9% pria berpenghasilan rendah merokok secara teratur dibandingkan dengan 57,4% pada pria berpenghasilan tinggi. Namun pendidikan yang lebih tinggi berarti konsumsi yang lebih tinggi pula. 3 Pria berpenghasilan tinggi merokok sekitar 12,4 batang per hari). dibandingkan dengan 10,2 batang pada pria berpenghasilan rendah. Sebagian besar (68,8%) perokok mulai merokok sebelum umur 19

tahun, saat masih anakanak atau remaja.(Sanif,2008) Menurut penelitian yang dilakukan oleh dr. Edial Sanif, penyakit jantung menempati posisi kelima terbesar penyebab kematian di Indonesia. Kondisi ini dikaitkan dengan pola hidup sehari-hari yang tidak sehat, salah satunya yang mengakibatkan meningkatnya kadar kolesterol dalam darah.Kelebihan kolestrol dalam darah merupakan salah satu masalah besar yang dihadapi oleh masyarakat Indonesia dalam 10 tahun belakangan ini(Sanif,2008). Terdapat banyak bahan kimia yang terkandung di dalam asap rokok dan hampir kesemua dari bahan kimia ini mempunyai efek negatif terhadap fisiologi tubuh. Salah satu sistem yang mengalami dampak buruk dari bahan kimia rokok adalah sistem hematologi tubuh. (Davidson, C. 2003). Salah satu fungsi utama sel darah merah adalah mengangkut oksigen ke jaringan dan mengembalikan karbondioksida dari jaringan ke paru-paru Hal tersebut dilakukan oleh Hb, Rokok mengandung gas karbonmonoksida. Adanya karbonmonoksida didalam paru-paru maka Hb lebih mengikat karbonmonoksida daripada oksigen mengganggu pelepasan oksigen dan mempercepat penebalan dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar Hb darah (Davidson, C. 2003) Merokok adalah salah satu faktor resiko utama baik untuk penyakit Temuan dari kajian Framingham heart dan kajian british regional heart, misalnya 4 Menyatakan bahwa merokok dikaitkan dengan resiko penyakit jantung koroner dua sampai tiga kali lebih besar dari pada resiko bagi bukan perokok.Bergantung pada jumlah tembakau yang terdapat pada rokok. Juga di kalkulasikan bahwa perokok bertanggung jawab atas 18% kematian karena penyakit jantung koroner dan 11% karena stroke dan tentu saja, resiko penyakit jantung koroner berlipat ganda bila perokok dikaitkan dengan faktor resiko lainnya .( Povey R.2002) . Kapasitas vital paru (vital capacity) sangat erat hubungannya dengan pernapasan atau respirasi. Kapasitas vital paru adalah volum udara yang dapat dikeluarkan dari penarikan napas yang dalam. Jumlah maksimal udara yang dapat dihirup dan dikeluarkan oleh paru disebut kapasitas vital (Muskopf, S 2006). Junusul Hairy (1989: 123), berpendapat kapasital vital adalah jumlah udara maksimal pada ekspirasi yang kuat setelah inspirasi maksimal. Tingkat kapasitas vital paru disinyalir mempunyai kontribusi dan berhubungan erat dengan kebugaran jasmani. Seseorang yang mempunyai tingkat kebugaran jasmani baik akan dapat melaksanakan tugas sehari - hari secara efektif dan efisien dalam waktu yang relatif lama tanpa mengalami kelelahan (Depdikbud, 1992: 4). Pernapasan adalah pertukaran gas antara tubuh dan sekitarnya,meskipun kadang mengambil dan menghembuskan napas (Tjaliek Soegiardo,1992:22).dalam keadaan istirahat frekuensi pernapasan manusia normal antara 12-15 kalipermenit, Satu kali pernapasan kurang lebih 500cc udara atau 6-8 liter udara permenit di dimasukan dan dikeluarkan paru-paru(Wiliam F.Ganong 1998:627

Dalam bab ini akan dikemukakan kesimpulan sebagai tujuan akhir dari suatu penelitian yang dikemukakan berdasarkan hasil analisis data dan pembahasannya. Dari kesimpulan penelitian ini akan dikemukakan beberapa saran sebagai rekomendasi bagi penerapan dan pengembangan hasil penelitian.

5.1. Kesimpulan Berdasarkan hasil data pembahasan maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kapasitas vital paru pada tim futsal Gerald F. C. Perokok dan Tidak Perokok ditinjau dari kadar Hemoglobin. 5.2. Saran Berdasarkan hasil analisis data dan kesimpulan penelitian ini, maka dapat disarankan atau direkomendasikan beberapa hal: A. Kapasitas vital paru tidak perokok lebih baik dari perokok. Oleh karena itu disarankan pada atlet untuk tidak merokok guna menjaga kapasitas vital paru yang lebih baik. B. Kepada para pelatih disarankan untuk memilih pemain yang tidak merokok atau melarang atletnya untuk merokok agar kapasitas vital parunya terjaga dengan baik. 5.0 C. Bagi siapapun yang berminat meneliti tentang hemoglobin dan kapasitas vital paru, disarankan untuk mencoba variabel-variabel lain selain rokok guna memperkaya khasanah keilmuan olahraga