

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang, rokok membunuh sekitar 5,4 juta jiwa setiap tahunnya dan satu orang setiap detiknya (WHO, 2014). Menurut The Tobacco Atlas 3rd edition, 2009 terkait persentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% Penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk timur tengah serta Afrika. Sementara itu Asean merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari perokok seluruh dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau dan persentase perokok pada penduduk ASEAN yang tersebar di Indonesia yaitu 46,16% (Riskesdas, 2010). Prilaku merokok masyarakat di Indonesia selama tahun 2007 sampai dengan 2013 tidak banyak berubah, dapat dilihat dari rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap perhari pada tahun 2007 rata-rata 12 batang per hari, sedangkan pada tahun 2013 rata-ratanya 12,3 batang perhari (Riskesdas, 2010).

Di Indonesia pada tahun 2007 menempati posisi ke lima konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang pada tahun 2010 meningkat menjadi peringkat ke 3 setelah India dan Cina (Riskesdas, 2010). Prevalensi perokok di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 34,7 % (WHO, 2014). Tahun 2013 konsumsi rokok Indonesia sudah mencapai 302 miliar batang per tahun. Saat ini, lebih dari 60 juta penduduk Indonesia adalah perokok aktif (Kemenkes, RI 2013). Pada tahun 2010 prevalensi perokok terbesar di Indonesia terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah yaitu sebanyak 43,2 % dan terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu sebanyak 28,3 %. Provinsi Daerah Istimewa yogyakarta sendiri mempunyai prevalensi perokok sebesar 32,6 % (Riskesdas, 2010). Laki-laki (65,9 %) mempunyai prevalensi 16 kali lebih besar perokoknya

dibanding wanita (4,2 %). Jumlah perokok juga ditemukan lebih banyak pada pedesaan (Risikedas, 2010).

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau seperti nikotin dan karbonmonoksida. Nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan meningkatnya kebutuhan oksigen miokard serta peran karbonmonoksida yang memiliki kecenderungan kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah yang seharusnya hemoglobin berikatan dengan oksigen sehingga persediaan oksigen dalam darah berkurang sehingga mempercepat aterosklerosis (Proverawati A. & Rahmawati E., 2012). Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko yang memicu timbulnya hipertensi (Yogiantoro, 2009). Pada penelitian Suheni (2007) menunjukkan adanya hubungan antara merokok dan hipertensi, dimana didapatkan perbedaan yang signifikan antara tekanan darah pada orang yang perokok dan yang tidak merokok.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis yang semakin meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi di Indonesia merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi, dan sebagai penyebab utama kematian pada pasien. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6 %), Jawa Barat (29,4%) dan di Jawa Tengah sendiri (26,4 %) (Depkes, 2013). Hipertensi telah menduduki peringkat kedua penyakit paling dominan di provinsi DIY (Dinkes Yogyakarta, 2012).

Sedangkan prevalensi perokok berdasarkan usia ≥ 10 tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, didapatkan pada kabupaten Kulonprogo dengan angka 19,6%, Bantul 21,1%, Gunung Kidul mencapai 23,9%, Sleman 19,8%, dan Kota Yogyakarta sebesar 21,9%. Daerah yang menempati peringkat pertama dalam kategori perokok terbanyak adalah Gunung Kidul (Dinkes Yogyakarta, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas 1 Patuk yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2016, data dari puskesmas didapatkan hasil 57 warga yang mempunyai riwayat hipertensi dan riwayat perokok 39 warga pada tahun 2015. Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan merokok dengan derajat hipertensi di wilayah kerja puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara merokok aktif dengan derajat hipertensi primer di wilayah kerja puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara jumlah rokok yang dikonsumsi per hari dengan derajat hipertensi di wilayah kerja puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah rokok yang dikonsumsi per hari di wilayah kerja puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul.
- b. Untuk mengetahui derajat hipertensi warga di wilayah kerja puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul
- c. Untuk mengetahui keeratan antara merokok dengan derajat hipertensi di wilayah kerja puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini nantinya akan bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Manfaat Teoritis

Menambah khaedah ilmu terutama dalam ilmu keperawatan komunitas yang berkaitan dengan hubungan merokok dengan derajat hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi keperawatan komunitas

Memberi suatu fakta yang dapat digunakan sebagai wacana dan wawasan tentang hubungan merokok dengan derajat hipertensi.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan pada program penelitian dan pengembangan.

c. Bagi puskesmas

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data puskesmas sehingga diharapkan puskesmas dapat mengambil keputusan dalam upaya pencegahan dan penekanan jumlah perokok di masyarakat, agar tercipta masyarakat yang sehat.

E. Keaslian Penelitian

1. Suheni Y. (2007) : "Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki Usia 40 Tahun ke Atas di Badan Rumah Sakit Daerah Cepu". Jenis penelitian ini adalah penelitian case control dengan pendekatan retrospektif. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.
Persamaan dalam penelitian ini adalah variable bebas dan variable terikat, Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian, pada penelitian ini menggunakan penelitian case control sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian cross sectional.
2. Sudaryanto (2015) "Hubungan Antara Derajat Merokok Aktif, Ringan, Sedang, dan Berat Dengan Kadar Saturasi Oksigen Dalam Darah (SpO2)". Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposif Sampling*. Uji statistik menggunakan uji korelatif *Somer's test* diperoleh hasil $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara derajat merokok dengan kadar saturasi oksigen dalam darah.

Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel bebasnya derajat merokok.

Sedangkan perbedaannya adalah variabel terikatnya pada penelitian ini adalah kadar oksigen dalam darah, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah derajat hipertensi.

3. Ariestianto E. & Untari I. (2012) “Hubungan antara Konsumsi Batang Rokok Dengan tingkat Hipertensi”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, rancangan yang digunakan penelitian ini adalah korelasi analitik. Penelitian ini menggunakan *quota sampling* sejumlah 30 pada masyarakat yang menderita hipertensi dengan merokok. Instrumen penelitian menggunakan check list. Analisa menggunakan uji *Spearman Rank* diperoleh hasil $p: 0,010 < 0,05$ signifikansi 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah konsumsi batang rokok dengan tingkat hipertensi di Dukuh Candi Desa Guung Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali.

Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat yaitu konsumsi batang rokok dan tingkat hipertensi.

Perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian yaitu pada penelitian ini meneliti di Dukuh Candi Desa Guung Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali sedangkan penelitian ini akan meneliti di Desa Patuk Kecamatan Patuk Kabupaten Gunung Kidul.