

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kebiasaan merokok adalah aktivitas individu yang berhubungan dengan merokok yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok dan fungsinya pada kehidupan sehari-hari (Komalasari dan Helmi, 2000). Meski semua orang tau akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, kebiasaan merokok tidak pernah surut dan tampaknya merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan rumah, angkutan umum, maupun di jalan-jalan. Hampir setiap saat dapat dijumpai orang sedang merokok. Bahkan bila orang merokok disebelah ibu yang sedang menggendong bayi sekalipun, orang tersebut tetap tenang menghembuskan asap rokoknya dan biasanya orang-orang yang ada di sekelilingnya sering kali tidak peduli.

Berdasarkan fakta itulah, badan kesehatan dunia (WHO) menjadikan tanggal 31 Mei sebagai Hari Tanpa Tembakau se-Dunia (*World No Tobacco Day*). Tema peringatan kali ini adalah "*Free Smoke and Environment*" (bebaskan lingkungan dari asap rokok). Relevan dengan tema peringatan tersebut, dalam konteks nasional maupun lokal Jakarta ada dua produk hukum yang berlaku di Indonesia yaitu Peraturan Pemerintah (PP) No 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan dan Peraturan Daerah (Perda) No 2 Tahun 2005 tentang Penanggulangan Pencemaran Udara (PPU) di DKI Jakarta.

Kedua peraturan itu secara tegas mengakomodasi efek negatif tembakau (asap rokok) bagi lingkungan berupa larangan merokok di tempat-tempat umum, yang dinyatakan sebagai "Kawasan Tanpa Rokok" atau KTR PP No 19/2003 maupun Perda No 2/2005 yang menegaskan bahwa: tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok.

Di setiap kemasan rokok, tertulis peringatan keras akan dampak merokok yakni "Merokok dapat menyebabkan Kanker, serangan Jantung, Impotensi dan gangguan Kehamilan dan Janin". WHO mengingatkan bahwa rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Pada tahun 2008, lebih 5 juta orang mati karena penyakit yang disebabkan rokok. Ini berarti setiap 1 menit tidak kurang 9 orang meninggal akibat racun pada rokok. Angka kematian oleh rokok ini jauh lebih besar dari total kematian manusia akibat HIV/AIDS, tubercolis, malaria, atau penyakit lainnya. Dalam hal ini, tindakan merokok merupakan tindakan merusak kesehatan sendiri, begitu juga tabungan dan penghasilan kita. Menghirup racun rokok secara kontinyu, tidaklah jauh berbeda dengan menghirup bakteri-bakteri penyakit. Jika tidak ada pencegahan yang serius dalam menghambat pertumbuhan perokok, maka setidaknya 8 juta orang akan meninggal akibat rokok pada tahun 2030. Dan abad 21 ini, akan ada 1 miliar orang meninggal akibat penyakit disebabkan rokok andai saja tidak ada usaha mencegah pertumbuhan perokok.

Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Dampak asap rokok tidak hanya untuk si perokok sendiri (*Active Smoker*), tetapi

juga bagi perokok pasif (*Passive Smoker*). Perokok pasif akan menghisap 2 kali lipat racun yang di hembuskan oleh perokok aktif. (Rudi A Mustafa,2005).

Manusia di dunia yang merokok untuk pertama kalinya adalah suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Pada abad XVI ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika, sebagian dari para penjelajah Eropa itu ikut mencoba-coba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa. Tapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, di Eropa orang merokok hanya untuk kesenangan semata-mata. Abad 17 para pedagang Spanyol masuk ke Turki dan saat itu kebiasaan merokok mulai masuk negara-negara Islam. Sebuah studi memperlihatkan bahwa merokok tidak hanya berbahaya bagi diri sendiri namun juga bagi lingkungan sekitar mereka.

Menurut data dari WHO pada tahun 2009 ada beberapa negara yang tergolong paling tinggi tingkat perokoknya. Dari data WHO tersebut ada 10 negara dengan perokok tertinggi yaitu: **China** 390 juta perokok atau 29% penduduk, **India** 144 juta perokok atau 12.5% penduduk, **Indonesia** 65 juta perokok atau 28 % penduduk (~225 miliar batang tahun), **Rusia** 61 juta perokok atau 43% penduduk, **Amerika Serikat** 58 juta perokok atau 19 % penduduk, **Jepang** 49 juta perokok atau 38% penduduk, **Brazil** 24 juta perokok atau 12.5% penduduk, **Bangladesh** 23.3 juta perokok atau 23.5% penduduk, **Jerman** 22.3 juta perokok atau 27%, **Turki** 21.5 juta perokok atau 30.5%.

Dari data WHO tahun 2009 tersebut, Indonesia dinobatkan sebagai negara dengan konsumsi rokok terbesar nomor 3 setelah China dan India dan diatas Rusia dan Amerika Serikat. Padahal dari jumlah penduduk, Indonesia berada di posisi ke-4 yakni setelah China, India dan Amerika Serikat. Ini jauh meningkat dibandingkan tahun 2002. Menurut Departemen Kesehatan melalui pusat promosi kesehatan menyatakan Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok tertinggi. Berdasarkan data dari WHO tahun 2002 Indonesia menduduki urutan ke 5 terbanyak dalam konsumsi rokok di dunia dan setiap tahunnya mengkonsumsi 2,5 miliar batang rokok.

Data statistik perokok di Indonesia pada tahun 2009 dari kalangan anak-anak dan remaja yaitu: Pria 24.1% anak/remaja pria, wanita 4.0% anak/remaja wanita atau 13.5% anak/remaja Indonesia. Sedangkan perokok dikalangan dewasa Pria 63% pria dewasa, Wanita 4.5% wanita dewasa, atau 34 % perokok dewasa. Jika digabungkan antara perokok kalangan anak, remaja, dewasa, maka jumlah perokok Indonesia sekitar 27.6%. Artinya setiap 4 orang Indonesia, terdapat seorang perokok.

Dari data *smoking prevalence* dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia tahun 2009 menunjukkan jumlah perokok di Jakarta diperkirakan mencapai 3 jutaorang atau 35% dari jumlah penduduk 9,057 juta orang. Delapan persennya atau sekitar 240 ribu adalah perokok perempuan. Padahal pada tahun 2001 perokok perempuan hanya 1,5 % dari jumlah perokok aktif. Tahun 2004 meningkat tiga kali lipat menjadi 5,1 %. Sementara itu, jumlah total perokok aktif di Jakarta juga meningkat sekitar satu persen pertahun.

Prevalensi perokok terus meningkat, dari 27 % (1995) dan 31,5 (2001) meningkat menjadi 34,4 % pada 2004. Peningkatan tertinggi perokok terjadi pada kelompok remaja umur 15 - 19, dari 7,1 % (1995) dan 12,7 % (2001) meningkat menjadi 17,3 % pada tahun 2004 atau naik 144 % selama tahun 1995 - 2004. Angka kekerapan merokok di Indonesia yaitu 60% - 70% pada laki-laki diperkotaan dan 80% - 90%. (Vivi, Juanita, 2003: 1)

Tahun 2004, 1 dari 3 (33 %) remaja laki-laki usia 15 - 19 tahun adalah perokok aktif. Tren menunjukkan umur mulai merokok makin belia. Anak-anak berusia 5 - 9 tahun bahkan sudah mulai merokok dan prevalensinya sangat mengkhawatirkan yakni dari 0,4 % pada tahun 2001 menjadi 1,8 % pada tahun 2004 atau meningkat lebih dari 4 kali lipat. Jumlah perokok aktif pria jauh lebih tinggi daripada wanita peningkatannya juga signifikan yaitu antara 30% - 40% pertahun. (WHO tahun 2009).

Angka kematian bagi perokok 70% lebih tinggi dibandingkan dengan non perokok terutama bagi pria berusia 45 – 54 tahun. Penelitian di Inggris menunjukkan jumlah perokok 25 batang setiap hari (berusia 35 tahun), 40% diantaranya akan meninggal sebelum berusia 65 tahun. Dari sisi kesehatan, bahaya merokok sudah tidak dibantahkan, bukan hanya menurut WHO, tetapi lebih dari 70 ribu artikel ilmiah membuktikan bahwa dalam kepulan asap rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya dan 43 diantaranya itu adalah tar, karbonmonoksida (CO) dan nikotin. Dan berbagai penyakit kanker pun mengintai serta dapat menimbulkan hipertensi. (Abadi, 2005).

Dari hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2001 menyatakan bahwa 54% penduduk laki-laki merupakan perokok dan hanya 1,2% perempuan

yang merokok. Menurut Edward D Frohlich, seorang pria dewasa akan mempunyai peluang lebih besar yakni satu diantara lima untuk mengidap hipertensi (Lanny Sustrani, 2004:25). Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta daerah Jakarta Barat mengalami kenaikan angka kejadian hipertensi dari tahun 2001 sampai 2004. Dari tahun 2001 yaitu 399 kasus (13,6%), 2002 sebesar 1999 kasus (16,5%), 2003 sebesar 2371 kasus (16,0%) dan tahun 2004 sebesar 5697 kasus (17,0%).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab meningkatnya resiko penyakit stroke, jantung dan ginjal. Pada akhir abad 20, penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan negara berkembang. Di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, syaraf, kerusakan hati dan ginjal sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*) karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala lebih dulu sebagai peringatan bagi korbannya (Lanny Sutrami 2009).

Hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah bila faktor risiko dapat dikendalikan. Upaya tersebut meliputi monitoring tekanan

darah secara teratur, program hidup sehat tanpa asap rokok, peningkatan aktivitas fisik/gerak badan, diet yang sehat dengan kalori seimbang melalui konsumsi tinggi serat, rendah lemak dan rendah garam. Hal ini merupakan kombinasi upaya mandiri oleh individu/masyarakat dan didukung oleh program pelayanan kesehatan yang ada dan harus dilakukan sedini mungkin. Sejalan dengan Kampanye "120/80" yang dilakukan RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Yayasan Jantung Indonesia, *Indonesian Society of Hypertension* (INA-SH) dan Novartis Indonesia.

Hal ini merupakan salah satu upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya penyakit hipertensi sekaligus memperingati Hari Hipertensi Sedunia (*World Hypertension Day*) ke-3 yang jatuh pada tanggal 17 Mei 2007 dengan tema " *Better Diet for Better Blood Pressure* ". Di Indonesia, peringatan Hari Hipertensi merupakan yang pertama dilakukan dengan tema "Jagalah Tekanan Darah Anda pada Batas yang Aman" merupakan kerja sama Depkes, Dinas Kesehatan di 8 propinsi, Yayasan Jantung Indonesia, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita serta INA-SH.

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia, diperkirakan sekitar 15-20%. Hipertensi lebih banyak menyerang pada usia setengah baya pada golongan umur 55 - 64 tahun. Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18% pada tahun 1997, hipertensi dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995, prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, 83 per 1.000 anggota rumah tangga, pada tahun 2000 sekitar 15-20% masyarakat Indonesia menderita hipertensi. (Departemen Kesehatan RI:2003). Menurut Darmojo Boedhi (1993), bahwa 50% orang yang diketahui hipertensi pada negara berkembang hanya 25% yang mendapat

pengobatan, dan 12,5% yang diobati secara baik. Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 1988-1993.

Prevalensi hipertensi pada laki-laki dari 134 (13,6%) naik menjadi 165 (16,5%), hipertensi pada perempuan dari 174 (16,0%) naik menjadi 176 (17,6%). Penelitian yang membandingkan hipertensi pada wanita dan pria di daerah kota Semarang diperoleh prevalensi hipertensi 7,5% pada pria dan 10,9% pada wanita, sedangkan di daerah kota Jakarta didapatkan prevalensi hipertensi 14,6% pada pria dan 13,7% pada wanita. (Arjatmo T, HendraU, 2001:455).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3%. Sedangkan data kematian di rumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7%. Faktor resiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah adalah hipertensi, di samping hiperkolesterolemia dan diabetes melitus. Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Tahun 2007, menyatakan 31,7 % dari penduduk Indonesia mengalami penyakit tekanan darah tinggi. Sedangkan di klinik MH Thamrin kalideres tercatat 2.897 pasien hipertensi dari 30.489 pasien dalam periode bulan Januari sampai Oktober 2010 yang terkena hipertensi, ini berarti 9,5 % dari jumlah keseluruhan pasien adalah penderita hipertensi. Jumlah ini meningkat dari tahun 2009 yang hanya 8 % pasien penderita hipertensi. Dari hasil wawancara yang dilakukan pasien yang terkena hipertensi sebagian besar pasien mempunyai kebiasaan merokok.

Perlindungan terbaik untuk mengatasi komplikasi akibat hipertensi adalah dengan mencegah, mendeteksi secara dini dengan memeriksa atau mengontrol secara rutin. Faktor-faktor yang sering menyebabkan hipertensi



ialah faktor keturunan, umur, jenis kelamin dan ras, kebiasaan hidup seperti konsumsi garam yang tinggi, kegemukan, stress serta pengaruh lainnya yaitu merokok.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, kebiasaan merokok sudah menjadi kebiasaan yang biasa kita lihat dalam sehari-hari, suatu kebiasaan yang di lakukan oleh masyarakat sekitar kita tanpa memikirkan akibat dari kebiasaan tersebut. Meskipun sudah ada peraturan tentang larangan merokok di tempat-tempat tertentu tapi masih saja kebiasaan tersebut di lakukan oleh masyarakat kita. Kebiasaan merokok tidak hanya berdampak pada perokok tersebut (*active smoker*) tetapi juga berdampak pada orang disekitarnya yang ikut menghisap asap tersebut (*passive smoker*). Semakin hari semakin bertambah jumlah perokok di Indonesia, terlihat dari prevalensi data WHO tahun 2009 yang menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke tiga di dunia. Kebiasaan merokok menyebabkan berbagai penyakit diantaranya hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab meningkatnya resiko penyakit seperti stroke dan kardiovaskuler. Hipertensi disebut juga pembunuh gelap karena termasuk penyakit mematikan yang tanpa disertai dengan gejala-gejala lebih dulu. Dari data yang ada pada tahun 2005 kejadian hipertensi terus meningkat dan sebagian besar menyerang pada laki-laki. Dari hasil wawancara pada pasien penderita hipertensi terdapat 40 % pasien mempunyai kebiasaan merokok, berdasarkan hasil wawancara tersebut maka peneliti ingin meneliti hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di klinik MH Thamrin Kalideres.

### **1.3.Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di klinik MH Thamrin Kalideres”.

### **1.4.Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1. Tujuan Umum.

Mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di klinik MH Thamrin Kalideres

#### 1.4.2. Tujuan Khusus.

##### 1.4.2.1. Mengetahui hubungan jumlah rokok yang dihisap dengan kejadian hipertensi

di klinik MH Thamrin Kalideres.

##### 1.4.2.2. Mengetahui hubungan lama merokok dengan kejadian hipertensi di klinik

MH Thamrin Kalideres.

##### 1.4.2.3. Mengetahui hubungan antara jenis rokok yang dihisap dengan kejadian

hipertensi di klinik MH Thamrin Kalideres.

##### 1.4.2.4. Mengetahui hubungan antara cara menghisap rokok dengan kejadian

hipertensi di klinik MH Thamrin Kalideres.

## **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

### 1.5.1. Bagi peneliti.

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan sehingga peneliti bisa memberikan informasi tentang bahaya merokok serta usaha untuk memberi pencegahan penyakit hipertensi.

### 1.5.2. Bagi pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai masukan guna meningkatkan mutu pelayanan sehingga para petugas kesehatan bisa memberikan informasi tentang hipertensi dan bahaya merokok.

### 1.5.3. Bagi institusi pendidikan.

Dapat menjadi bahan untuk menentukan metode pembelajaran terutama yang berkaitan dengan pencegahan terjadinya hipertensi dan juga sebagai bahan pustaka / sumbangan pengetahuan untuk pembaca.