

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang dewasa ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi di definisikan oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VIII* sebagai kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolic  $\geq 90$  mmHg yang menetap. Tekanan darah merupakan tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung itu bekerja (WHO, 2013). Penyakit hipertensi berjalan secara perlahan, selama bertahun-tahun penyakit hipertensi mungkin tidak menunjukkan tanda dan gejala yang sering disebut “*silent killer*” (Price and Wilson, 2006).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menyatakan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang dengan penghasilan rendah-sedang. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, didapatkan hasil yaitu jumlah penduduk dunia yang mengidap hipertensi sekitar 24,0 % untuk pria dan sekitar 20,5 % untuk wanita, diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 29,2 % (Kemenkes RI, 2013a). Satu dari tiga orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi, dan komplikasi terhadap hipertensi mencapai 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2013). Pengidap hipertensi

dengan presentase lebih banyak terjadi di Negara dengan penghasilan menengah dan rendah dibandingkan dengan Negara berpenghasilan tinggi. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO menyatakan, 40 % pengidap hipertensi tinggal di Negara dengan penghasilan menengah dan rendah sedangkan 36 % tinggal di Negara dengan penghasilan tinggi (WHO, 2011). Menurut data WHO jumlah perokok diseluruh dunia kini mencapai 1,2 Milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di Negara berkembang. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70 % diantaranya berasal dari Negara berkembang.

Laporan dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, menyatakan hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia. Kemudian menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyatakan prevalensi hipertensi penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 18$  tahun yaitu 25,8 %. Prevalensi hipertensi tertinggi yang didapat melalui pengukuran terdapat di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4 %). Prevalensi hipertensi tertinggi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan terdapat di Sulawesi Utara (15%), Kalimantan Selatan (13,1%), DI Yogyakarta (12,8%) dan Sulawesi Tengah (11,6). Prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan kelompok umur yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu kelompok umur 55-64 tahun (20,5%), 65-74 tahun (26,4%) dan 75 tahun atau lebih (27,7%). Hal ini menunjukkan sebagian besar pengidap hipertensi di Indonesia tidak mengetahui bahwa telah menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan, dan sebagian besar pengidap hipertensi adalah lansia (Kemenkes RI, 2013a). Indonesia merupakan Negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Menurut data dari RISKESDAS Tahun 2013 rata-rata proporsi perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3 %. Proporsi perokok saat ini terbanyak di

Kepulauan Riau dengan perokok setiap hari 27,2 % dan kadang-kadang merokok 3,5 % (Kemenkes RI, 2013a).

Berdasarkan data RISKESDAS Provinsi Bali pada Tahun 2013 di Provinsi Bali memiliki prevalensi hipertensi sebesar 19,9 % yang didapat melalui pengukuran. Pada pasien di Puskesmas di Provinsi Bali, berdasarkan pola gambaran 10 besar penyakit terbanyak menunjukkan bahwa hipertensi primer menduduki peringkat kedua terbanyak setelah nasofaringitis acute (*common cold*) dalam 3 tahun terakhir secara berturut-turut. Pada tahun 2014, jumlah pasien dengan hipertensi primer di Puskesmas di Provinsi Bali yaitu 114.421 orang. Sedangkan pada tahun 2015, jumlah pasien dengan hipertensi primer di Puskesmas di Provinsi Bali yaitu 89.394 orang. Pada tahun 2016, jumlah pasien dengan hipertensi primer di Puskesmas di Provinsi Bali masih sama dengan tahun sebelumnya yaitu 89.394 orang (Dinkes Provinsi Bali, 2016). Di Bali berdasarkan data dari RISKESDAS 2013 proporsi penduduk umur  $\geq 10$  tahun yang melakukan kebiasaan merokok yaitu 18 % yang merokok setiap hari dan 4.4 % yang merokok kadang-kadang. Berdasarkan kelompok umur jumlah perokok tertinggi yaitu umur 30 – 34 tahun dengan jumlah 26,4 % yang merokok setiap hari dan rerata jumlah rokok yang dihisap perhari yaitu 12 % (Kemenkes RI, 2013a).

Di Kabupaten Gianyar jumlah penderita hipertensi pada tahun 2017 yaitu 19.043 orang. Dari 13 UPT Kesmas se-Kabupaten Gianyar, jumlah penderita hipertensi tertinggi terletak di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I pada tahun 2017 yaitu 5.963 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2018). Untuk menindaklanjuti hal tersebut, telah dilakukan beberapa upaya untuk pengendalian penyakit hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I yaitu pemantauan tekanan darah

setiap minggu dalam posbindu yang dilaksanakan secara rutin serta pembinaan dan pemberian obat sesuai standar bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan Laporan Capaian Standar Minimal (SPM) di masing-masing UPT Kesmas Se-Kabupaten Gianyar Tahun 2017, tercatat dari 5.963 orang yang menjadi sasaran pengendalian hipertensi di wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I, terdapat 5.012 orang atau sekitar 84,05 % penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi masih belum mencapai target 100%.

Faktor pemicu hipertensi dapat dibagi menjadi 3 yaitu secara genetik, faktor lingkungan dan adaptasi struktural jantung serta pembuluh darah. Secara genetik atau keturunan dapat menyebabkan kelainan berupa gangguan fungsi barostat renal, sensitivitas konsumsi garam bahkan gangguan metabolisme. Adaptasi struktural jantung serta pembuluh darah dapat mengakibatkan hipertropi dan hiperplasia miosit pada jantung dan terjadi vaskuler hipertropi pada pembuluh darah. Faktor lingkungan merupakan pemicu hipertensi diantaranya faktor psikososial, kebiasaan hidup, pekerjaan, stress mental, aktivitas fisik dan status sosial ekonomi. Faktor konsumsi garam, minuman yang mengandung alkohol, penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid (cortison) dan beberapa obat hormone, termasuk beberapa obat antiradang (anti-inflamasi) secara terus menerus dan kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah. (Pudiastuti, 2011).

Penyakit arteroklerotik coroner dua kali lebih rentan diderita oleh seseorang yang merokok lebih dari satu pak perhari dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok (Price and Wilson, 2006). Mekanisme rokok dipengaruhi oleh jumlah rokok yang dihisap, jenis rokok yang dihisap, cara merokok yang dihisap, dan

lamanya merokok yang dihisap. Tekanan darah yang meningkat diakibatkan oleh vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal akibat dari banyaknya rokok yang dihisap. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10–25 mmHg dan menambah detak jantung 5– 20 kali per menit (Sitepoe, 2000). Zat-zat yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan peningkatan tekanan darah ketika menghisap sebatang rokok. Asap rokok terdiri dari 4000 bahan kimia dan 200 diantaranya beracun, antara lain Karbon Monoksida (CO) yang dihasilkan oleh asap rokok dan dapat menyebabkan pembuluh darah kramp, sehingga tekanan darah meningkat dan dinding pembuluh darah dapat menjadi robek (Eirmawati, Wiratmo, dan Budi, 2014).

Gas CO juga dapat meningkatkan kadar karboksi haemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk ke otot jantung. CO menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen, dan mempercepat arterosklerosis (pengapuran atau penebalan dinding pembuluh darah). Maka dari itu, karbon monoksida dapat menurunkan kapasitas latihan fisik, dan meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah pengumpalan darah. Nikotin juga merangsang peningkatan tekanan darah. Nikotin mengaktifkan trombosit dengan akibat timbulnya adhesi trombosit (pengumpalan) ke dinding pembuluh darah. Beberapa bahan yang terkandung dalam asap rokok diantaranya Nikotin dan Karbon Monoksida (CO) terbukti dapat merusak dinding dari pembuluh endotel (dinding dalam pembuluh darah), mempermudah pengumpalan darah sehingga dapat merusak pembuluh darah perifer dan menimbulkan terjadinya tekanan darah yang meningkat. (Sianturi, 2003)

Hipertensi dapat menjadi ancaman serius apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat karena dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular. Tekanan darah tidak terkontrol akan mengakibatkan stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefali, dan kejang (Corwin, 2009). Penyempitan pembuluh darah akibat hipertensi dapat menyebabkan berkurangnya suplai darah dan oksigen ke jaringan yang akan mengakibatkan mikroinfark pada jaringan. Komplikasi berat dari hipertensi yaitu kematian yang diakibatkan oleh obstruksi dan ruptur pembuluh darah yang ada di otak (Price and Wilson, 2006).

Upaya pemerintah Indonesia untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga yaitu dengan meningkatkan deteksi dini faktor risiko hipertensi melalui Posbindu, meningkatkan akses pelayanan terpadu hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), melakukan penyuluhan tentang dampak buruk merokok, dan menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok. Indikator keberhasilan dari upaya ini adalah penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur (Kemenkes RI, 2016). Pemerintah mengatur dalam pasal 2 ayat 1 dan 2 PP No. 109 tahun 2012 yang mengatur tentang penyelenggaraan pengamanan penggunaan produk tembakau agar tidak membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan (Presiden RI, 2012).

Penelitian yang diteliti oleh Gopal et al., (2012) tentang *cigarette smoking exposure and heart failure* didapatkan bahwa pada orang dewasa baik yang merokok saat ini dan masa lalu dapat meningkatkan resiko gagal jantung. Pada

perokok saat ini lebih berisiko terserang gagal jantung daripada perokok masa lalu. Penelitian yang diteliti oleh Rahim, (2016) tentang kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jumlah rokok dengan kejadian penyakit jantung koroner. Hasil studi pendahuluan pada sepuluh orang pasien hipertensi yang berkunjung ke UPT Kesmas Gianyar I, didapatkan tujuh pasien memiliki kebiasaan merokok. Hasil wawancara menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan oleh pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah adalah minum obat anti hipertensi, mengurangi konsumsi garam, dan tidak menghilangkan faktor penyebabnya seperti merokok.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018

## **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status merokok, jumlah batang rokok, lama merokok dan jenis perokok di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018..
- b. Mengidentifikasi besar peluang status merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi besar peluang jumlah batang rokok yang dikonsumsi dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018.
- d. Mengidentifikasi besar peluang lamanya merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018.
- e. Mengidentifikasi besar peluang jenis perokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018.
- f. Menganalisis besar peluang hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis :

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan ilmu kardiovaskular khususnya dalam mencegah penyakit hipertensi.



- b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan berlandaskan pada kelemahan dari penelitian ini dan dapat mengembangkan dengan faktor risiko yang lainnya.

## **2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan saran kepada Ka.UPT Kesmas agar mempertimbangkan untuk membentuk klinik berhenti merokok di UPT Kesmas Gianyar I sehingga pasien yang memiliki kebiasaan merokok terfasilitasi untuk berhenti merokok dan mengurangi kejadian hipertensi.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan pada perawat gawat darurat maupun mahasiswa lain untuk dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang berfokus pencegahan kebiasaan merokok pada pasien hipertensi.
- c. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat dalam rangka meningkatkan perilaku pencegahan kebiasaan merokok pada pasien hipertensi.

