

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan seluruh masyarakat untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan tergantung pada kesinambungan antara program kerja dan pekerjaan yang dilakukan pada periode sebelumnya (Keputusan Kepala BTKLPP Kelas I Manado Nomor: Hk.02.04/VIII.9.1/4442/2016, 2019). Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat kompleks yang berkaitan dengan masalah selain kesehatan (Notoatmodjo, 2015). Salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia dan penyebab utama kematiannya adalah penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular, seperti jantung dan pembuluh darah, termasuk stroke (Fajrin, et.al, 2020).

Menurut Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, tekanan darah tinggi menyebabkan hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Selain itu juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (WHO, 2012). Menurut data dalam “Laporan Keadaan Global Penyakit Tidak Menular Tahun 2019” yang dirilis Organisasi Kesehatan Dunia, 40% negara berkembang menderita hipertensi, sementara hanya 35% negara maju yang

menderita hipertensi. Di Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita tekanan darah tinggi setiap tahun, menewaskan 1,5 juta orang setiap tahun, dan jumlah penderita tekanan darah tinggi akan terus meningkat tajam. Diperkirakan pada tahun 2025, akan ada sekitar 29 orang. Persentase orang dewasa di dunia atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa menderita hipertensi (Depkes 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia yang diperoleh melalui pengukuran usia 18 tahun ke atas adalah 25,8%, tetapi hanya 9,5% obat yang didiagnosis oleh tenaga medis atau telah sejarah penggunaan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis, dan pelayanan kesehatan belum menjangkau. Hipertensi juga merupakan penyebab kematian nomor tiga di semua kelompok umur di Indonesia, dengan angka kematian 6,8% (Riskesdas, 2013).

Status kesehatan Jawa Tengah di tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus penyakit tidak menular (PTM) tertinggi adalah penyakit jantung dan pembuluh darah terutama pada kelompok hipertensi esensial yaitu sebesar 497.966 (67,0%) dari total 743.204 kasus penyakit jantung dan pembuluh darah. Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah sebesar 26,4% menempati urutan ke-9 dari 10 besar provinsi dengan kejadian hipertensi tertinggi di Indonesia. Daerah dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Semarang dengan angka prevalensi 77,1% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Demak (DKK-Demak) 2019, hipertensi menempati urutan kedua dalam sepuluh besar pola penyakit

mematikan di Kabupaten Demak dengan 34.566 kasus hipertensi (DKK Kabupaten Demak, 2019). Faktor risiko terkontrol untuk penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular termasuk tekanan darah tinggi, diabetes, peningkatan kadar lipid darah, latihan fisik, konsumsi alkohol dan merokok (Fajrin et al., 2020).

Seorang perokok berpeluang terpapar infeksi virus hampir 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan yang bukan [perokok](#) (Himawan, 2020). Selain itu, paparan asap rokok dan aerosol rokok elektrik dapat melemahkan saluran pernapasan dan menurunkan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan bakteri. Ini membuat perokok lebih rentan terhadap infeksi (**Nareza, 2020**).

Ada beberapa hal yang bisa membuat perokok lebih rentan terhadap komplikasi dan risiko kematian. Kebiasaan merokok dapat merusak paru-paru dan saluran pernapasan, yang menyebabkan penyakit pernapasan seperti bronkitis kronis, emfisema, bahkan kanker paru-paru. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan paru-paru untuk mengambil oksigen dari udara (**Nareza, 2020**). Penyakit yang disebabkan oleh rokok antara lain penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) atau kanker organ lain di luar sistem pernafasan. Penyakit ini melemahkan sistem kekebalan dan membuat tubuh sulit melawan virus yang masuk. Akibatnya, virus dapat berkembang biak dengan lebih mudah dan menyebabkan lebih banyak kerusakan pada saluran udara dan paru-paru (**Nareza, 2020**). Perokok yang menderita penyakit kronis dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup (**Pradono, Hapsari dan Sari, 2019**).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*Health-Related Quality Of Life/HRQoL*) merupakan penilaian diri yang berfokus pada dampak kesehatan diri terhadap kemampuan menjalani hidup yang memuaskan (Senka, Dan Gorka, 2020). Sehat sebagai kesejahteraan menyeluruh dari aspek fisik, mental dan sosial, dan tidak selalu tanpa adanya penyakit (Fayer dan Machin, 2010). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan/HRQoL digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan fisik, fisiologis, dan sosial individu, yang dipengaruhi oleh pengalaman, keyakinan, harapan, dan pendapat individu (Forbush, Nof, Echternach and Hill, 2011).

Merokok berdampak pada kehidupan perokok sehari-hari. Merokok dalam jangka panjang dapat mempengaruhi kesehatan individu, baik secara morbiditas maupun mortalitas, seperti PPOK, asma, penyakit jantung kongestif, stroke, dan kanker paru-paru (Hammer dan Phee, 2014). Dampak merokok berkisar dari peningkatan biaya perawatan hingga hilangnya peran individu dalam lingkungan sosial dan tempat kerja, yang mengurangi hubungan sosial dan pendapatan, dan pada akhirnya mengarah pada penurunan kualitas hidup (Orme et al, 2011).

Rokok memiliki pengaruh tidak langsung yaitu mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sebuah penelitian di Kroasia dengan menggunakan metode self assesment (diukur menggunakan kuesioner SF-36v2) menyimpulkan bahwa merokok tidak mempengaruhi durasi dan usia merokok, tetapi menyebabkan penurunan kualitas hidup (Senka dan Gorka, 2020). Penelitian di Jepang menyimpulkan bahwa jika individu tidak memberikan gejala klinis

maka penurunan kualitas hidup akibat merokok (diukur dengan kuesioner SF-36v2) tidak akan tercapai (Koichi et.al., 2010).

Hasil studi Samardzic dan Mavinac yang dilakukan di Kroasia menunjukkan bahwa skor kualitas hidup baik perokok maupun non-perokok menurun seiring bertambahnya usia (Milas, *et.al*, 2014). Penelitian di kota Hiroasaki, Jepang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas hidup perokok dan non perokok (Koichi, *et.al*, 2010). Beberapa faktor mempengaruhi kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit, status ekonomi, akses pelayanan kesehatan dan gaya hidup (Pradono, Hapsari dan Sari, 2019). Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan adalah ketergantungan merokok (Ramadhania, Fitriangga, dan In'am, 2019).

Adiksi adalah suatu kondisi dimana otak menjadi kecanduan penggunaan zat berbahaya (seperti nikotin) yang dapat mengubah cara kerja otak dan ditandai dengan terus menggunakan zat tersebut (Volkow, 2014). Tingkat ketergantungan seseorang terhadap rokok dapat diukur berdasarkan jumlah rokok yang dihisap dan lama waktu yang telah digunakan untuk merokok. Perokok dengan tingkat ketergantungan yang rendah mengkonsumsi kurang dari 10 batang sehari dan telah merokok selama ≤ 5 tahun (Donny, *et.al*, 2018). Tingkat ketergantungan berkaitan dengan jumlah rokok per hari dan waktu merokok. Dengan ketergantungan sedang, perokok mengonsumsi 11-20 batang rokok sehari dan telah merokok selama ≥ 10 tahun (Lamin dan Othman, 2014).

Perokok yang mengandalkan merokok dapat mengembangkan adaptasi neurologis dan sindrom penarikan diri. Adaptasi saraf adalah peningkatan jumlah rokok yang mendapatkan efek nikotin (yaitu kesenangan). Jika seorang perokok mulai berhenti merokok, sindrom putus obat merupakan gejala putus zat atau gejala ketergantungan nikotin, seperti kecemasan, depresi, dan perubahan tekanan darah yang disebabkan oleh rendahnya kadar nikotin di otak (Benowitz, 2019).

Perokok yang kecanduan tidak dapat mengontrol kebiasaan merokoknya di tempat umum yang melarang merokok. Intensitas ketergantungan nikotin mungkin jangka panjang, karena kebanyakan perokok perlu mengulangi intervensi dari waktu ke waktu sebelum mencapai penghentian permanen (Aboaziza dan Eissenberg, 2015). Meski bahaya rokok dipahami secara luas, namun jumlah perokok di Indonesia tidak mengalami penurunan, bahkan ada tren peningkatan setiap tahunnya (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Diperkirakan saat ini terdapat 1,3 miliar perokok di seluruh dunia. Indonesia merupakan negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia, setelah China dan India (Sehatnegeriku.kemkes.go.id) (Organisasi Kesehatan Dunia, 2015). Data terbaru *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) 2019 yang dirilis hari ini menunjukkan bahwa 40,6% pelajar Indonesia (13-15 tahun), dua pertiga anak laki-laki dan hampir seperlima anak perempuan belum pernah menggunakan produk tembakau 19,2 Persentase siswa sedang merokok (WHO, 2020). Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah perokok semakin meningkat, akan tetapi tingkat ketergantungan terhadap rokok bervariasi.

Beberapa penelitian menunjukkan tingkat ketergantungan perokok terhadap rokok yang dikonsumsi. Penelitian di kecamatan Kasihan Bantul menunjukkan tingkat ketergantungan merokok pada perokok remaja sebagian besar kategori rendah (42,0%), sedangkan pada perokok lansia sebagian besar sedang ke tinggi (45,0%) (Risidiana dan Wahyu Proboningrum, 2019). Penelitian di Pontianak menunjukkan sebagian besar responden mempunyai tingkat ketergantungan merokok kategori sedang (47,0%). Kebiasaan merokok yang terus menerus akan membahayakan hampir seluruh organ tubuh manusia. Sulitnya berhenti merokok sangat erat kaitannya dengan efek kecanduan nikotin, meskipun bukan merupakan penyebab utama keracunan rokok (Benowitz, 2019).

Penelitian terkait dengan tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok sudah pernah dilakukan di Kota Pontianak yang menunjukkan adanya hubungan tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok dengan *p value* sebesar 0,012. Penelitian ini akan melakukan penelitian ulang dengan mengambil sampel lebih luas yaitu Warga Kabupaten Demak baik laki-laki ataupun perempuan yang merokok. Penulis berharap dengan memperluas tempat penelitian maka akan diperoleh hasil penelitian yang lebih representative. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *snowball sampling*.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Maret 2021, di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak dengan menggunakan

kuesioner terhadap 10 orang perokok. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti mendapatkan 7 perokok yang menyatakan mempunyai kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan secara umum tidak baik yang ditunjukkan dengan pernyataan yang menunjukkan tidak dapat melakukan aktivitas dengan sigap seperti dulu lagi dimana 5 perokok mempunyai ketergantungan merokok kategori ringan yaitu merokok kurang dari 10 batang perhari dan tidak mengalami kesulitan untuk tidak merokok di pagi hari dan 2 perokok mempunyai ketergantungan merokok kategori berat yaitu merokok lebih dari 10 batang perhari dan mengalami kesulitan untuk tidak merokok di pagi hari.

Peneliti juga mendapatkan mendapatkan 3 perokok yang menyatakan mempunyai kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan secara umum baik yang ditunjukkan masih dapat melakukan aktivitas sama seperti dulu dimana seorang perokok mempunyai tingkat ketergantungan merokok kategori ringan yaitu kurang dari 10 batang perhari dan tidak mengalami kesulitan untuk tidak merokok di pagi hari dan 2 perokok mempunyai tingkat ketergantungan merokok kategori berat yaitu merokok lebih dari 10 batang perhari dan mengalami kesulitan untuk tidak merokok di pagi hari. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup berdasarkan kesehatan perokok sudah banyak yang menurun meskipun tingkat ketergantungan mereka sudah membaik.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul, “Hubungan Tingkat Ketergantungan

Merokok dengan Kualitas Hidup Terkait dengan Kesehatan Perokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah disajikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat ketergantungan merokok perokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak
- c. Mengetahui hubungan tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi tentang hubungan antara tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup perokok terkait kesehatan, serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dan mendorong pengurangan ketergantungan merokok.

2. Bagi perawat profesi

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat mengenai hubungan tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok.

3. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menerapkan teori yang telah diajarkan selama kuliah sebagai bahan masukan untuk menyusun program kesehatan berupa penyuluhan bahaya merokok.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan data dan bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya mengenai tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan pada perokok penelitian yang berbeda.

