

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh (Irianto, 2013). Hal ini disebabkan oleh penimbunan lemak dipembuluh darah, yang biasanya diawali dengan kekakuan pembuluh darah atau aterosklerosis yang kemudian menjadi penyempitan pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah (Hermawati & Dewi, 2014). Penyakit jantung koroner merupakan jenis penyakit yang menyumbang angka mortalitas terbanyak pada kelompok penyakit kardiovaskuler (Irianto, 2013). Prevalensi penyakit kardiovaskular cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Diperkirakan hingga tahun 2030 penyakit kardiovaskular akan menyebabkan kematian lebih dari 23 juta jiwa per tahun (Wihastuti, Andarini, & Heriansyah, 2016).

World Health Organization (WHO) (2016), menyatakan bahwa penyakit jantung koroner menyumbang angka mortalitas kematian terbanyak yakni sebesar 7,4 juta jiwa atau 42,2% dari total 17,5 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. Di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, menyebutkan bahwa penyakit jantung koroner menyumbang angka mortalitas sebesar 2%, dan prevalensi penderita penyakit jantung koroner di

Provinsi Gorontalo adalah sebesar 2,2%. Penyakit jantung koroner disebabkan oleh sejumlah faktor yang berhubungan dengan pola hidup salah satunya merokok. Saat ini merokok merupakan salah satu faktor utama yang dapat mengakibatkan penyakit jantung koroner. Orang yang merokok >20 batang perhari dapat mempengaruhi atau memperkuat efek faktor utama resiko lainnya. Kematian mendadak akibat penyakit jantung koroner pada perokok lebih besar daripada yang bukan perokok (Kasron, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahim, dkk pada tahun 2016, 32 responden dari 53 responden penderita penyakit jantung koroner memiliki kebiasaan merokok.

Merokok bagi sebagian besar masyarakat Indonesia merupakan bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup. Rokok secara umum telah terbukti mempunyai andil besar dalam meningkatkan angka kematian. Merokok dapat menyebabkan penimbunan plak di dinding pembuluh darah sehingga mempunyai pengaruh besar terhadap gangguan peredaran darah dan bisa terjadi sumbatan pada pembuluh darah (Handayani, Tarmali, & Widyawati, 2015).

Data dari *Global Adult Tobacco Survey* yang dilakukan oleh WHO menyebutkan kurang lebih ada 879 juta perokok di dunia. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi perokok terbanyak ketiga yakni sebesar 70% setelah Rusian 82% dan Yunani 77%, dan menempati peringkat pertama dibandingkan negara lain di Asia Tenggara yakni sebanyak 61,4 juta orang dewasa di Indonesia adalah perokok aktif (WHO, 2015). Lima provinsi dengan prevalensi jumlah perokok terbanyak di Indonesia adalah Jawa Barat 32,7%, Gorontalo 32,3%, Maluku Utara 31,9%, Lampung 31,3%, dan Banten 31,3% (Kemenkes, 2013). Hal

ini menunjukkan bahwa Provinsi Gorontalo menempati urutan kedua dengan prevalensi jumlah perokok terbanyak.

Rokok memiliki banyak kandungan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rokok mengandung 4000 zat kimia dan 200 jenis diantaranya bersifat karsinogenik, dimana bahan racun ini didapatkan pada asap utama yaitu asap rokok yang terhisap langsung masuk ke paru-paru perokok maupun asap samping yaitu asap rokok yang dihasilkan oleh ujung rokok yang terbakar (Sudiono, 2007). Diastutik (2016), menyatakan bahwa komponen utama asap rokok yang mempunyai hubungan erat dengan penyakit jantung koroner adalah karbon monoksida dan nikotin. Selain itu, karakteristik perokok yang meliputi tipe perokok, jenis rokok, jumlah rokok, dan lama merokok juga dinilai memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit jantung koroner.

Tipe perokok dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang merokok secara langsung, sedangkan perokok pasif adalah orang yang menghirup asap rokok yang dihembus oleh perokok aktif walaupun dirinya tidak merokok (KBBI, 2018). Perokok yang menghirup gas karbon monoksida dari asap rokok dapat mengalami kekurangan oksigen akibat adanya hambatan aliran oksigen ke seluruh tubuh. Hal itu dikarenakan karbon monoksida lebih kuat dari oksigen dalam mengikat hemoglobin. Nikotin yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok selain berbahaya bagi perokok sendiri juga berbahaya bagi perokok pasif yang berada di

lingkungan perokok. Perokok pasif mempunyai resiko yang sama besar dengan perokok aktif untuk terkena penyakit jantung koroner (Sukmana, 2009).

Sementara dari jenis rokok berdasarkan penggunaan filter dapat dibedakan menjadi dua kelompok yakni rokok filter dan rokok non filter. Kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok non filter lebih besar. Hal ini disebabkan rokok non filter tidak dilengkapi dengan filter yang berfungsi sebagai penyaring asap rokok yang akan dihisap, sehingga nantinya tidak terlalu banyak bahan kimia yang akan masuk sampai ke paru-paru seperti yang terdapat pada jenis rokok (Setyanda, Sulastri, & Lestari, 2015).

Saat ini banyak beredar jenis rokok filter maupun jenis rokok non filter yang mencantumkan label 'rendah tar' pada kemasannya. *The American Federal Trade Commission* (FTC) menyatakan bahwa rokok dengan label rendah tar tidak menentukan seberapa banyak jumlah kadar tar yang masuk ke tubuh saat rokok dihisap. Hal ini dikarenakan jumlah kadar tar yang masuk ke tubuh juga dipengaruhi oleh bagaimana cara perokok menghisap rokoknya, apakah dihisap secara dalam atau secara dangkal (Diastutik, 2016). Cara merokok secara dalam atau dangkal dipercaya dapat menyebabkan gangguan kesehatan dimana semakin dalam menghisap rokok maka semakin banyak pula zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam tubuh. Jika perokok menghisap rokoknya lebih dalam, memiliki riwayat merokok yang sudah lama, dan lebih banyak batang yang dihisap maka jumlah tar yang masuk ke dalam tubuh lebih banyak meskipun rokok yang dihisap adalah rokok dengan label 'rendah tar' (Husaini, 2016).

Diastutik (2016), dalam penelitiannya yang berjudul “Proporsi Karakteristik Penyakit Jantung Koroner Pada Perokok Aktif Berdasarkan Karakteristik Merokok” menunjukkan bahwa responden yang menderita penyakit jantung koroner memiliki riwayat merokok selama ≥ 33 tahun dan menghisap rokok kurang dari 13 batang/hari. Pada saat observasi awal, peneliti melakukan wawancara kepada 3 responden penderita penyakit jantung koroner dan didapatkan hasil bahwa 2 dari 3 responden merupakan perokok aktif. Responden pertama merupakan perokok aktif ± 25 tahun, menghisap jenis rokok non filter ± 5 batang per hari dengan cara dihisap secara dangkal. Responden kedua merupakan perokok aktif ± 34 tahun, menghisap jenis rokok filter 16 batang per hari dengan cara dihisap dalam, sedangkan responden ketiga adalah perokok pasif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, hal yang diduga mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner adalah karakteristik perokok yang meliputi jenis perokok, jenis rokok yang dihisap, jumlah rokok yang dihisap, cara menghisap rokok, dan riwayat lama merokok. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Karakteristik Perokok pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Provinsi Gorontalo”**.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Penyakit jantung koroner menyumbang angka mortalitas kematian terbanyak yakni sebesar 7,4 juta jiwa atau 42,2% dari total 17,5 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler, sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner di Gorontalo adalah 2,2%.

2. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi perokok terbanyak ketiga yakni sebesar 70%. Sedangkan dalam skala nasional Provinsi Gorontalo menempati urutan kedua yakni 32,3% dengan prevalensi jumlah perokok terbanyak.
3. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahim, dkk pada tahun 2016, 32 dari 53 responden penderita penyakit jantung koroner adalah perokok.
4. Wawancara yang dilakukan peneliti kepada 3 responden penderita penyakit jantung koroner mendapatkan hasil bahwa 2 dari 3 responden merupakan perokok aktif. Responden pertama merupakan perokok aktif ± 25 tahun menghisap jenis rokok non filter ± 5 batang per hari dengan cara disap secara dangkal. Responden kedua merupakan perokok aktif ± 34 tahun, menghisap jenis rokok filter 16 batang per hari dengan cara dihisap dalam, sedangkan responden ketiga adalah perokok pasif.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik perokok pada penderita penyakit jantung koroner di Provinsi Gorontalo ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis karakteristik perokok pada penderita penyakit jantung koroner di Provinsi Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya tipe perokok pada penderita PJK di Provinsi Gorontalo
2. Diketuainya jenis rokok yang dihisap pada PJK di Provinsi Gorontalo

3. Diketuainya jumlah rokok yang dihisap pada penderita PJK di Provinsi Gorontalo
4. Diketuainya cara menghisap rokok pada penderita PJK di Provinsi Gorontalo
5. Diketuainya lama merokok pada penderita PJK di Provinsi Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, yaitu dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi dunia kesehatan khususnya bidang keperawatan.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Masyarakat

Terjadi peningkatan gaya hidup sehat dengan menghindari konsumsi rokok sehingga dapat mengurangi angka kejadian penyakit jantung koroner.

2. Bagi Institusi

Membantu institusi pendidikan untuk menjadikan penelitian ini sebagai bahan ajar tambahan dan dapat menjadi landasan penelitian berikutnya dalam bidang kesehatan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi referensi bagi pusat pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan upaya promotif tentang bahaya merokok.