**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Merokok merupakan hal yang sering kita jumpai di masyarakat dan sudah menjadi salah satu bagian kegiatan rutin kebanyakan masyarakat. Prevelansi seorang perokok setiap tahun terus mengalami peningkatan. Konsumsi rokok merupakan salah satu penyebab gangguan kesehatan yang berkembang sangat cepat di dunia (Rauf, 2013).

Dalam peta World Health Organization (WHO) tahun 2015, jumlah perokok yang ada di dunia saat ini mencapai 1,1 miliar orang yang di dominasi oleh laki-laki. WHO juga mencatat bahwa jumlah perokok meningkat pada kawasan Asia dan Afrika. Yordania menjadi negara dengan jumlah perokok terbanyak kedua, yaitu 70,2%. Kiribati menjadi negara tertinggi ketiga dengan jumlah perokok mencapai 63,9%. Sierra Leone, Rusia, Georgia, Laos, Lesotho, Kuba, dan Yunani juga menjadi negara dengan perokok tertinggi di dunia lainnya yaitu dengan rata-rata 60%-52%. Indonesia menjadi negara dengan prosentase perokok tertinggi di dunia saat ini, yaitu mencapai 76,2% perokok mengalahkan Yordania dan Kiribati.

Untuk di Indonesia, perokok di dominasi dengan perokok laki-laki dengan prevelensi 62,9% yang lebih dispesifikan pada remaja umur 15 tahun keatas. Untuk prevalensi perokok wanita di usia 15 tahun negara Indonesia termasuk berada di posisi bawah dengan angka prevalensi perokok wanita 4.8 %. Bukan hanya umur remaja 15 tahun keatas yang terjadi peningkatan, terjadi peningkatan prevalensi merokok penduduk usia 18 tahun dari 7,2% menjadi  9,1% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, Jawa Timur menjadi provinsi terbesar ke dua di Pulau Jawa setelah DKI Jakarta, yaitu 11,5% dengan jumlah rata-rata 12,3 batang (setara dengan satu bungkus) per hari (Rahardjo, 2015). Salah satu kota besar di Jawa Timur yang terkenal dengan udara dinginnya, kota Malang juga mencetak nilai yang tinggi untuk angka perokok. Untuk angka perokok laki-laki dengan usia produktif (17-64 tahun) sebanyak 67 juta, sedangkan untuk perokok wanita dengan usia produktif (18-40 tahun) mengalami peningkatan yang awalnya mencapai angka 1,6 juta menjadi 6,2 juta pada tahun 2017.

Rokok merupakan kumpulan zat adiktif yang dapat membawa pengaruh negatif bagi kesehatan tubuh. Salah satu zat adiktif di dalam rokok adalah nikotin. Nikotin adalah zat adiktif yang di hasilkan oleh tumbuhan yaitu tembakau, yang mempunyai efek samping menenangkan dan ketergantungan. Nikotin pada tembakau kadarnya mencapai 0,6% sampai 3% dari berat kering tembakau di dalam satu batang rokok. Nikotin akan meningkatkan tekanan darah dengan merangsang untuk melepaskan sistem humoral kimia, yaitu *norephinephrin* melalui syaraf *adrenergic* dan meningkatkan katekolamin yang dikeluarkan oleh medula adrenal.

Dari penjelasan diatas nikoti juga mempengaruhi volume darah. Volume darah merupakan faktor penting yang harus diperhitungkan pada system pengendalian darah. Karena volume darah dan jumlah kapasitas pembuluh darah harus selalu sama dan seimbang. Dan jika terjadi perubahan diameter pembuluh darah (penyempitan pembuluh darah), maka akan terjadi perubahan pada nilai osmotik dan tekanan hidrostatis di dalam vaskuler dan di ruang-ruang interstisial di luar pembuluh darah. Tekanan hidrostatis dalam vaskuler akan meningkat, sehingga tekanan darah juga akan meningkat (Tawbariah, 2015). Nikotin didalam asap rokok juga berperan dalam mengganggu kerja jantung. Denyut jantung juga akan menjadi tidak beraturan sehingga serta mengganggu jantung memompa darah ke seluruh tubuh. (Sitepoe, 2000).

Tidak hanya nikotin yang dapat menyebabkan kerusakan di pembuluh darah, tapi ada gas *carbon monoxide* (CO) yang mengganggu kapasitas sel darah merah sehingga terjadi gangguan dalam transportasi oksigen yang mengikat *hemoglobin* yang diperlukan sel jaringan tubuh, terutama jaringan perifer (Rauf R, 2013). Jaringan yang tersumbat diakibatkan pengapuran/penyempitan pembuluh darah (endotel) sering disebut dengan *arterioskeloris.* Penyumbatan di jaringan perifer sering terjadi pada menyalurkan darah ke lengan, kaki, dan organ tubuh di bawah perut. Pembuluh darah yang terkena tersebut adalah arteri Tibial, arteri Popliteal, arteri Iliac, dan arteri Femoral (White CJ, 2011).

Penyumbatan pembuluh darahyang terjadi perifer bisa di ketahui secara dini dengan pengukuran *Ankle Branchial Index* (ABI) yaitu mengukur rasio dari tekanan sistolik di lengan dengan tekanan sistolik kaki bagian bawah (Nussbaumerova, 2011: 299). Nilai ABI normal adalah 0,9-1,4. Keadaan yang tidak normal dapat diperoleh bila nilai ABI 0,41-0.90 yang diindikasika bordeline atau LEAD (*Lower Extremity Arterial Disease*) dan pasien memerlukan perawatan tindak lanjut. Bila nilai ABI <0,4 maka diindikasikan Iskemia Kritis, tulang belakang terancam (*Wound Ostomy and continence Nurses Society*, 2012)

Dalam penelitiannya, Setyananda, Yashinta Octavia Gita (2015) bahwa terdapat hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-36 tahun di Kota Padang. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil *uji chi-square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi (p=0,003). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang mendapatkan peningkatan tekanan darah dari ±140-147 / ±99-103 mmHg menjadi ±151-155 / ±108-110 mmHg setelah merokok 10 menit. Selain itu, Thendria, T, Toruan, L, dan Natalia, D (2014) mengatakan bahwa ada hubungan antara hipertensi dan penyakit arteri perifer berdasarkan nilai *Ankle Brachiale Index* (ABI).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14-20 November 2019 di Puskesmas Gribig Kota Malang yang diambil data Survei Keluarga Sehat yang dilakukan pada bulan Maret sampai April 2019 di Kecamatan Cemorokandang di RW.2 terdapat usia produktif 537 orang dan data tersebut terdapat 200 orang laki-laki usia produktif. Berdasarkan data tersebut terdapat 129 orang perokok, dimana keselurahannya berjenis kelamin laki-laki dengan prosentase 64,5%.

Nikotin dan CO2 yang terkandung di dalam rokok mempengaruhi tekanan darah dan kerja jantung. Selain itu zat-zat tersebut akan menumpuk di pembuluh darah (*arteriosklerosis*) dan mengganggu peredaran darah di dalam tubuh. Saat peredaran darah terganggu maka sirkulasi ke perifer juga akan berkurang.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Merokok Dengan Nilai *Ankle Brachial Index* di Wilayah Kerja Puskesma Gribig Kota Malang”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Adakah ada Hubungan riwayat merokok terhadap nilai Ankle Brachial Index di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang?

* 1. **Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Umum**

Mengetahui Hubungan riwayat merokok terhadap nilai *Ankle Brachial Index* di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang?

* + 1. **Khusus**
1. Mengidentifikasi nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) pada pasien dengan riwayat merokok diwilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang.
2. Mengidentifikasi nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) pada pasien yang tidak memiliki riwayat merokok diwilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang.
3. Menganalisis Hubungan riwayat merokok terhadap nilai *Ankle Brachial Index* (ABI) di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kota Malang.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Manfaat bagi responden/masyarakat**

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi gambaran bagi seorang perokok dalam lebih memperhatikan lagi gangguan aliran darah yang akan menimbulkan efek samping seperti jantung koroner, hipertensi. Khusunya hubungan riwayat merokok dengan perubahan nilai *Ankle Bracial Index* (ABI).

* + 1. **Manfaat bagi akademis/teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bagi calon perawat yang kedepannya akan mengabdikan ilmu pada penderita gangguan peredaran darah pada perife, khusunya bagi yang mempunyai riwayat merokok.

* + 1. **Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan riwayat merokok pada perubahan nilai *Ankle Brachial Index* (ABI).