
Analisis Kebiasaan Merokok Terhadap Hipertensi Pada Berbagai Kegiatan Aktifitas

Emilia Devi Dwi Rianti

Email : mbak.devi@gmail.com

Fakultas Kedokteran
Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

Abstrak

Merokok merupakan suatu kegiatan yang membakar tembakau dan diisap asapnya, dilakukan dengan cara menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Rokok adalah suatu zat adiktif dan memiliki kandungan kurang lebih 200 elemen di dalamnya sehingga dapat berbahaya bagi kesehatan tubuh. Serta dose-response effect, berarti usia muda telah merokok, maka pada usia lanjut akan sulit berhenti. Rokok merupakan faktor tertinggi yang dapat menimbulkan hipertensi, kondisi tersebut merupakan keadaan peningkatan tekanan darah dan dapat berlanjut pada stroke, jantung koroner. Dengan Aktivitas yang tinggi maka perlunya memperhatikan kebiasaan merokok, serta pola makan. Rumusan masalah adalah apakah kebiasaan merokok dengan berbagai kegiatan aktivitas dapat berdampak pada hipertensi. Tujuannya adalah menganalisis suatu kebiasaan merokok dengan berbagai macam kegiatan aktivitas seseorang yang berdampak pada hipertensi. yang dilaksanakan menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Populasi dalam penelitian adalah petani dan kuli pasar. Kebiasaan merokok responden petani dan kuli pasar berpengaruh terhadap hipertensi, dan kegiatan aktivitas responden karena kelelahan dapat menimbulkan terjadinya hipertensi.

Kata kunci: merokok, hipertensi, kegiatan aktivitas

Pendahuluan

Menurut Sitepoe (2000) bahwa merokok merupakan suatu kegiatan dengan membakar tembakau, dan kemudian asap dari pembakaran tersebut diisap, yang melalui rokok maupun menggunakan pipa. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2011) menjelaskan bahwa rokok memiliki zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rokok yang didalamnya memiliki racun yang berbahaya bagi kesehatan yang paling utama adalah tar, nikotin dan karbon monoksida. Semakin awal seseorang merokok semakin sulit untuk berhenti merokok. Rokok mempunyai *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok, semakin besar pengaruhnya akan sulit berhenti.

Riskesdas (2007) menyatakan bahwa pengaruh rokok dapat menimbulkan penyakit atau berdampak pada kesehatan, dan di Indonesia penyakit yang disebabkan oleh rokok yang paling tinggi adalah

hipertensi. Tahun 2010 data yang diperoleh di Indonesia, bahwa perbandingan perokok sebesar 34,7 % dari jumlah penduduk dan 1,7% dari perokok mulai merokok saat usia 5 - 9 tahun, 43,3% merokok sejak usia remaja yaitu 15 - 19 tahun, sedangkan untuk prevalensi perokok dewasa adalah sebesar 65,6%. Untuk prevalensi hipertensi di seluruh dunia adalah 15-20% dari populasi, dan prevalensi tahun 2007 sekitar 6 - 15%.

Hipertensi suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah dengan memberi gejala dan akan berlanjut pada kondisi seperti stroke pada otak, dan penyakit jantung koroner pada pembuluh darah dan hipertrofi ventrikel kiri pada otot jantung. Kondisi saat merokok, maka pembuluh darah yang berada di beberapa bagian akan mengalami penyempitan, sehingga dalam kondisi tersebut butuh tekanan yang lebih tinggi supaya darah dapat mengalir ke jaringan tubuh dengan jumlah yang tetap. Maka perlunya peranan jantung untuk bekerja keras memompa darah

lebih kuat, sehingga tekanan pembuluh darah meningkat. Menurut penelitian bahwa dengan merokok sebatang sehari akan dapat meningkatkan tekanan sistolik 10 - 25mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Wirakusumah,2002).

Penyakit hipertensi akan mengakibatkan terjadinya kematian secara tiba – tiba. Karena disebabkan oleh beberapa faktor resiko terjadinya hipertensi dimana salah satunya adalah faktor stress dan kelelahan (Prosono,2013). Karena kelelahan karena aktivitas yang tinggi dapat menimbulkan hipertensi. Aktivitas dalam bentuk kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang, merupakan sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas – tugas pokoknya. De George (2003) menjelaskan suatu pekerjaan dilakukan oleh seseorang sebagai aktivitas kegiatan pokok sehingga menghasilkan dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup. Aktivitas pekerjaan paruh waktu memerlukan atau mengandalkan suatu keahlian yang tinggi.

Keahlian yang tinggi untuk suatu aktivitas pekerjaan dengan memperhatikan kebiasaan merokok, serta pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan hipertensi. Rumusan permasalahan penelitian adalah bagaimana kebiasaan merokok terhadap hipertensi pada berbagai kegiatan aktivitas. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kegiatan merokok terhadap hipertensi pada berbagai kegiatan aktivitas.

Tinjauan Pustaka

Hipertensi

Kondisi meningkatnya tekanan darah yang berada di arteri serta bersifat sistemik atau berlangsung terus-menerus pada jangka waktu yang lama disebut hipertensi dan kondisi tersebut tidak akan terjadi secara tiba-tiba. Keadaan yang timbul secara tidak tiba-tiba karena kondisi dapat terjadi melalui proses yang cukup lama. Kondisi yang tidak terkontrol pada tekanan darah tinggi pada periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi. Hipertensi dapat terjadi atau tidak terjadi pada seseorang maka diperlukan tiga kali pengukuran tekanan darah pada waktu yang berbeda. Tiga kali pengukuran yang dilakukan selama interval 2-8 pekan dengan hasil angka tekanan darah tetap tinggi, sehingga patut dicurigai sebagai

hipertensi. Cara lain yang paling sederhana dapat dilakukan dengan pengecekan atau melihat pada retina mata untuk menentukan hipertensi pada diri seseorang (Lingga, 2012).

Hipertensi merupakan keadaan tekanan sistolik dan diastolik, dimana diketahui tekanan sistolik merupakan tekanan darah maksimum dalam arteri yang disebabkan sistoleventricular. Hasil pembacaan tekanan sistolik menunjukkan tekanan atas yang nilainya lebih besar. Tekanan diastolik merupakan tekanan minimum dalam arteri yang disebabkan oleh diastoleventricular (Widyanto. 2013). Hipertensi kondisi saat nilai tekanan sistolik >140 mmHg atau nilai tekanan diastolik >90 mmHg. Menurut InaSH (Perhimpunan Hipertensi Indonesia), untuk menegakkan diagnosis hipertensi perlu dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu bila tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg (Garnadi, 2012).

Penyakit hipertensi merupakan kondisi yang dapat timbul diakibatkan adanya interaksi dari berbagai faktor risiko seperti: usia, jenis kelamin, obesitas, alkohol, genetik, stres, asupan garam, merokok, pola aktivitas fisik, penyakit ginjal dan diabetes mellitus (Anggara, 2013). Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun (Nuraini,2015).

Faktor gaya hidup merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi, karena masyarakat saat ini lebih mengutamakan pekerjaan untuk mencapai kesuksesan. Sehingga kesibukan dan kerja keras mengakibatkan timbulnya rasa stress serta timbulnya tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Masyarakat dalam kondisi sibuk juga tidak sempat untuk melakukan olahraga. Lemak yang ada di dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun akibatnya menghambat aliran darah. Pembuluh darah yang mengalami penyempitan sehingga terhimpit oleh tumpukan lemak, sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Nuraini,2015). Klasifikasi dari tekanan darah pada

masyarakat yang berusia 18 tahun berdasarkan The Seventh Report of the Joint National Committee of Prevention, Detection,

Evaluation and Treatment High Blood Pressure (JNC VIII) 2003 adalah:

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Klasifikasi Tekanan Darah	Klasifikasi Tekanan Darah
Normal < 120 <80	Normal < 120 <80	Normal < 120 <80
Pre-Hipertensi 120-139 80-89	Pre-Hipertensi 120-139 80-89	Pre-Hipertensi 120-139 80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

(Sumber: National Institute of Health, 2003)

WHO dan ISHWG (*International Society of Hypertension Working Group*) menjelaskan bahwa adanya pengelompokkan

dari penyakiy hipertensi yaitu, klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat.

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistole (mmHg)	Tekanan Darah Diastole (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	≥110
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	<90
Sub-grup perbatasan	140-149	<90

(Sumber: Hasil Consensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia, 2007)

Kriteria Hipertensi

Arif (2009) menjelaskan kriteria penyebab terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu: Hipertensi esensial (hipertensi primer) dan Hipertensi sekunder. Saat ini penderita hipertensi primer sekitar 90-95% penderita, dan biasanya biasanya penderita mengalami proses labil (intermitten) yang terjadi pada usia akhir 30-an dan usia awal 50-an, kemudian hipertensi secara bertahap akan menetap. Penyakit hipertensi primer kondisinya secara pasti belum dapat diketahui penyebabnya. Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti telah membuktikan, hipertensi primer yang dialami oleh penderita sejak awal diawali

dengan peningkatan curah jantung, yang kemudian terjadi secara menetap sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total. Pengaruh yang dapat mengakibatkan hipertensi primer adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebih, rangsang kopi yang berlebih, rangsang konsumsi tembakau, obat-obatan, dan keturunan.

Golongan hipertensi yang kedua yaitu, hipertensi sekunder yang disebabkan adanya gangguan pembuluh darah atau organ tertentu, atau penyebabnya karena penyakit lain yang dialami oleh penderita. Perbedaan antara hipertensi primer dengan sekunder diketahui penyakit penyebabnya seperti disebabkan oleh

penyakit ginjal, penyakit endokrin, obat dan lain sebagainya. Penyakit parenkim ginjal, terjadi karena adanya masalah terjadi pada ginjal yang menyebabkan kerusakan parenkim akan menyebabkan hipertensi. Keadaan kondisi hipertensi akan dapat memperparah kondisi kerusakan pada ginjal. Penderita hipertensi yang terjadi pada anak – anak sekitar 80% disebabkan oleh penyakit ginjal.

Hipertensi renovaskular

Kondisi hipertensi renovaskular merupakan kondisi hipertensi yang menyebabkan terjadinya gangguan vaskularisasi darah ke ginjal seperti arterosklerosis. Ginjal akan mengalami penurunan, sehingga akan menyebabkan produksi renin pisilateral dan meningkatkan tekanan darah, sering diatasi secara farmakologis dengan ACE inhibitor. Hipertensi pada kehamilan termasuk dalam hipertensi renovaskular ini.

Endokrin

Gangguan aldosteronisme primer akan berpengaruh terhadap hipertensi. Tingginya kadar aldosteron dan rendahnya kadar renin mengakibatkan kelebihan natrium dan air sehingga berdampak pada meningkatnya tekanan darah.

Obat

Obat-obatan yang dapat menyebabkan hipertensi adalah alat kontrasepsi KB hormonal seperti pil atau suntik, kortikosteroid, dan obat anti depresi trisiklik. Kebanyakan alat kontrasepsi mengandung kombinasi estrogen dan progesteron dalam proporsi yang bervariasi dan mungkin bertentangan dengan system renin-angiotensin yang menjaga keseimbangan regulasi cairan tubuh (Widyanto, 2013).

Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol.

Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:

Faktor usia, dimana dengan bertambahnya usia maka tekanan darah cenderung meningkat. Penderita hipertensi umumnya memiliki usia 40 tahun, dan tidak menutup kemungkinan penderita hipertensi berusia muda. Boedhi Darmoejo dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa 1,8%-28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita

hipertensi, dan berdasarkan Kaplon (1985) menyatakan bahwa pria yang berusia < 45 tahun yang memiliki hipertensi jika tekanan darah berbanding 130/90 mmHg atau lebih. Sedangkan yang berusia > 45 tahun dinyatakan hipertensi jika tekanan darah berbanding 140/95 mmHg atau lebih.

Berdasarkan jenis kelamin, pria cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi dibandingkan dengan wanita. Karena rasio hipertensi antara pria dan perempuan sekitar 2,9 untuk kenaikan tekanan darah sistolik dan 3,6 untuk kenaikan tekanan darah diastolik. Pria dikatakan cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan perempuan. Tekanan darah pria mulai meningkat ketika usianya berada pada rentang 35-50 tahun. Kecenderungan seorang perempuan terkena hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal.

Keturunan, dimana sekitar 70-80% orang dengan hipertensi-hipertensi primer ternyata memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka risiko terjadinya hipertensi primer 2 kali lipat dibanding dengan orang lain yang tidak mempunyai riwayat hipertensi pada orang tuanya. Faktor genetik yang diduga menyebabkan penurunan risiko terjadinya hipertensi terkait pada kromosom 12p dengan fenotip postur tubuh pendek disertai brachydactyly dan efek neurovaskuler.

Faktor risiko yang dapat dikontrol

Obesitas merupakan faktor risiko penyebab hipertensi yang diketahui dengan baik adalah obesitas. Secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan akumulasi lemak berlebih di jaringan adiposa. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

Merokok menurut Sitepoe (2000), merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung melalui mekanis, yaitu; merangsang saraf simpatis untuk melepaskan *norepineprin* melalui saraf arenergi dan meningkatkan *catecolamine* yang dikeluarkan melalui medulla adrenal. Merangsang kemoreseptor di arteri karotis dan *aorta bodies* dalam meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Secara langsung melalui otot

jantung yang mempunyai efek *inotropik* (+) dan efek *chotropik*.

Alkohol didalam penggunaannya secara berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah. Mungkin dengan cara meningkatkan katekolamin plasma (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

Garam, dijelaskan bahwa dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang. Namun demikian kebanyakan dari mereka tidak menderita hipertensi, pasti ada perbedaan sensitivitas terhadap garam. Suatu respon tekanan darah yang sensitif terhadap garam /sodium didefinisikan sebagai kenaikan rata-rata tekanan darah arteri sebesar = 5mmHg setelah konsumsi tinggi garam selama 2 minggu. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengurangan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 3-5 mmHg, dengan efek yang lebih besar pada orang tua yang menderita hipertensi berat. Pada remaja, sensitivitas terhadap garam/sodium muncul bersamaan dengan faktor-faktor predisposisi dan resiko hipertensi lainnya, termasuk riwayat keluarga hipertensi dan obesitas, sehingga bukan merupakan suatu faktor penyebab hipertensi yang berdiri sendiri.

Kolesterol yang mengandung lemak yang berlebih dalam darah, dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

Kurang Olahragadan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi, namun jangan melakukan olahraga yang berat jika menderita tekanan darah tinggi

Stres juga merupakan masalah yang sangat erat memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik, peningkatan saraf simpatis, peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stress

yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota (Dunitz,2001).

Tahapan Perilaku Merokok Menjadi Perokok

Merokok merupakan suatu kegiatan kebiasaan yang dilakukan oleh seorang perokok, dimana sudah mendarah daging. Kebiasaan merokok adalah kegiatan mengisap rokok yang dilakukan secara berulang-ulang, teratur dan sulit dilepaskan, dan digunakan bertujuan bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, akan tetapi benar-benar sudah menjadi rutinitas serta bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Terdapat empat tahapan seseorang melakukan kebiasaan merokok, yaitu (Komasari, 2000): Tahap Preparatory. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan, hal-hal ini dapat menimbulkan minat untuk merokok. Tahap Initiation. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok. Tahap Becoming a Smoker. Apabila seseorang sudah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari, Tahap Maintenance of Smoking. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara mengatur diri.

Hubungan Merokok dengan Hipertensi

Merokok merupakan faktor pemicu tekanan darah tinggi yang dapat dikendalikan. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi, merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah. Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau juga membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah untuk sementara dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

Kebiasaan

Kebiasaan adalah mengulangi melakukan sesuatu yang sama berkali-kali dalam rentang waktu yang lama dalam waktu berdekatan

Kebiasaan Merokok atau Perilaku Ketergantungan Terhadap Rokok (*Tobacco dependency*)

Menurut Sumarno (Mulyadi, 2007) menjelaskan cara merokok yang lazim dibedakan menjadi dua cara yaitu cara yang pertama dengan menghisap dan menelan asap rokok ke dalam paru-paru kemudian dihembuskan. Cara yang kedua dilakukan dengan lebih moderat yaitu hanya menghisap sampai mulut kemudian dihembuskan melalui mulut atau hidung. Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan dan menyebabkan ketergantungan pada perokok. Menurut Ogawa (Ulhaq, 2008) dahulu rokok disebut sebagai "kebiasaan" atau "ketagihan". Dewasa ini, merokok disebut sebagai "*Tobacco Dependency*" atau ketergantungan pada tembakau. Ketergantungan pada tembakau atau *tobacco dependence* didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari ½ bungkus rokok per hari, dengan tambahan adanya distress yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya.

Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Di balik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok.

Jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Pembedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi

rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok.

Kandungan Rokok

Pada saat rokok dihisap komposisi rokok yang dipecah menjadi komponen lainnya, misalnya komponen yang cepat menguap akan menjadi asap bersama-sama dengan komponen lainnya yang terkondensasi. Dengan demikian komponen asap rokok yang dihisap oleh perokok terdiri dari bagian gas (85%) dan bagian partikel (15%). Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen, yang setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbon monoksida (CO). Selain itu, dalam sebatang rokok mengandung bahan-bahan kimia lain yang beracun antara lain; Nikotin, Karbon Monoksida (CO), Tar, Timah Hitam (Pb), Ammonia, Hidrogen Sianida (HCN), Nitrit Oksida (*Nitrous Oxide*), Fenol.

Pengertian Aktivitas

Hampir semua orang didalam kehidupan mereka mengalami stres berhubungan dengan pekerjaan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi karena tuntutan kerja yang terlalu banyak (bekerja terlalu keras dan sering kerja lembur) dan jenis pekerjaan yang harus memberikan penilaian atas penampilan kerja bawahannya atau pekerjaan yang menuntut tanggung jawab bagi manusia. Beban kerja meliputi pembatasan jam kerja dan jam kerja yang diharuskan adalah 6-7 jam setiap harinya. Sisanya digunakan untuk keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur dan lain-lain. Dalam satu minggu seseorang bekerja dengan baik selama 40-50 jam, lebih dari itu terlihat kecenderungan yang negatif seperti kelelahan kerja, penyakit dan kecelakaan kerja (Agustin, 2012).

Kegiatan dalam bentuk suatu perjaan dan diduduki oleh satu orang atau beberapa orang tersebar di berbagai tempat (Pujangkoro, 2004). Menurut De George (2003) bahwa pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang mengandalkan suatu keahlian dengan landasan moral yang religious. Dan pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan suatu keahlian yang tinggi. Atau seorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktekkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menurut keahlian,

sementara orang lain melakukan hal yang sama sebagai sekedar hobi, untuk senangsenang, atau untuk mengisi waktu luang. Suwinardi (2017) menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan usaha yang dilakukan oleh manusia berdasarkan pengetahuan, dimana keahlian dan pengalaman pelakunya diperlukan oleh masyarakat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian jenis observasional analitik, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Dan populasi dalam penelitian adalah petani dan kuli pasar. Sampel yang digunakan pada setiap kegiatan aktivitas yang dilakukan pada petani dan kuli pasar dimana sampel petani= 44 responden, dan kuli pasar =49orang. Sampel total sebesar 93 dan penelitian diambil berdasarkan *random sampling*.

Variabel ; variabel bebas pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok dan kegiatan

aktivitas, variabel terikat adalah hipertensi. Kriteria responden yang layak untuk diteliti :Kriteria inklusi ; responden pria dan memiliki aktivitas, yang merokok, memiliki tekanan darah : $\geq 140/90$ mmHg, tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: responden tidak merokok, tidak memiliki aktivitas, memiliki tekanan darah : $\leq 140/90$ mmHg, dan menderita penyakit diabetes mellitus. Lokasi penelitian yang dilakukan; pasar Kecamatan Wonorejo Kabupaten Pasuruan Jawa Timur, dan di Desa Jeli Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung. Waktu penelitian tahun 2017.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh dari responden dengan aktivitas petani dilakukan di Desa Jeli, Dusun Sumber, Kecamatan Karangrejo Kabupaten Tulungagung yaitu;

Tabel 3. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden yang beraktivitas sebagai petani pada kebiasaan merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase %
Sebelum aktivitas	21	47,7
Sesudah aktivitas	23	52,3
Total	44	100.0

Tabel 4. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden yang beraktivitas sebagai petani pada kejadian hipertensi

Hipertensi	Frekuensi	Persentase %
Ringan	20	45,5
Sedang	20	45,5
Berat	4	9,0
Total	44	100.0

Hasil dari penelitian dengan responden kuli pasar yang dilakukan di Pasar Kecamatan

Wonorejo Kabupaten Pasuruan Jawa Timur dengan hasil penelitian:

Tabel 5. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden yang beraktivitas sebagai kuli pasarpada kebiasaan merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase %
Sebelum aktivitas	37	75,5
Sesudah aktivitas	12	24,5
Total	49	100.0

Tabel 6. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden yang beraktivitas sebagai kuli pasar pada kejadian hipertensi

Hipertensi	Frekuensi	Persentase %
Ringan	16	32,7
Sedang	33	67,3

Berat	0	0
Total	49	100.0

Pembahasan

Hasil penelitian dengan kebiasaan merokok terhadap hipertensi pada kedua kelompok sampel aktivitas yang berbeda (petani dan kuli pasar) di tunjukkan pada tabel 3 dan 5. Tabel 3 menjelaskan bahwa kondisi sebelum melakukan aktivitas petani menghisap rokok sebesar 47.7 % dan sesudah aktivitas 52.3 %. Untuk tabel 5 diperoleh hasil data responden kuli pasar yang menghisap rokok sebelum beraktivitas 75.5 % dan sesudah beraktivitas 24.5 % . Hasil tersebut menjelaskan, kebiasaan merokok merupakan suatu kegiatan menghisap rokok yang sering dilakukan secara teratur dan sulit dilepas sehingga menjadi rutinitas (Komasari ,2000).

Penelitian yang dilakukan terhadap kebiasaan merokok yang berhubungan dengan hipertensi, dimana responden dengan aktivitas petani melakukan kebiasaan merokok setelah beraktivitas sebesar 52.3 % sehingga hasil hipertensi ringan dan sedang = 45.4% dan berat 9.0 %. Untuk responden kuli pasar melakukan merokok sebelum beraktivitas 75.5 % , sehingga hasil dari hipertensi sedang 67.3 % dan berat 0.0 %. Sehingga dari hasil tersebut dapat dijelaskan, kebiasaan merokok pada seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi akan sangat berbahaya, dan memicu penyakit-penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah. Zat kimia yang terkandung didalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri sehingga mengakibatkan penumpukan plak. Karena nikotin dalam tembakau yang dapat membuat jantung bekerja lebih keras, maka terjadi penyempitan pembuluh darah.

Prosono (2013) menjelaskan, kondisi kelelahan yang disebabkan oleh aktivitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi, mengakibatkan terjadinya kematian secara tiba – tiba. Hasil penelitian dengan responden petani yang mengalami hipertensi, diperoleh tabel 4 yaitu; ringan sebesar 45,5 %, sedang 45,5 % dan berat 9.0%. Aktivitas petani merupakan pekerjaan yang memanfaatkan sumber daya hayati, kemudian manusia mengelolanya hingga menjadi bahan pangan, bahan baku industri, guna memenuhi kebutuhan hidup dengan menggunakan peralatan yang bersifat tradisional dan modern (Arif,2010).

Petani beraktivitas dengan memanfaatkan pengelolaan lahan, pembibitan, pemupukan, dan perawatan hama. Aktivitas petani lebih sering pada posisi membungkuk, sehingga menyebabkan otot menjadi lebih tegang. Pekerja dengan posisi membungkuk membutuhkan ketahanan otot yang lebih besar dan pembebanan pada tulang belakang sehingga memicu munculnya rasa nyeri muskuloskeletal (Wicaksono,2011).

Hasil data penelitian pada responden kuli pasar yang mengalami hipertensi, tabel 6 yaitu; ringan 32,7 %, sedang 67,3 % dan berat 0. Karena aktivitas kuli pasar atau pekerjaan kuli panggul merupakan pekerjaan dalam bidang informal. Dimana kuli panggul pasar dapat dikelompokkan sebagai kuli professional dan kuli kasar. Maka membutuhkan ketahanan otot yang lebih besar juga (Salasin,2013).

Hasil kedua penelitian dari responden petani dan kuli pasar sama – sama memiliki aktivitas kerja yang sangat berat, serta menyebabkan otot menjadi lebih tegang. Sehingga hipertensi pada kedua kelompok sampel yang berbeda memiliki nilai hipertensi berat ; sangat rendah (9.0%) sampai tidak ada sama sekali (0 %).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Kebiasaan merokok responden petani dan kuli pasar berpengaruh terhadap hipertensi, dan kegiatan aktivitas responden karena kelelahan dapat menimbulkan terjadinya hipertensi.

Saran

1. Responden diharapkan dapat memiliki waktu untuk berolahraga secara rutin, walaupun telah melakukan aktivitas kerja yang berat.
2. Responden dapat mengurangi kebiasaan untuk merokok.

Daftar Pustaka

- Anggara, & Prayitno, N .2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah dipuskesmas telaga murni cikarang barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1);
- Agustin. E.2012. Faktor perilaku dan hubungannya dengan kejadian hipertensi. *Public Health Journal*,

- <http://publichealthjournal.helpingpeopleideas.co> m. diakses tanggal 23 Oktober 2014.
- Arif, R.H. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Pusling Desa Kumplit Upt Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus.Penelitian.
- De George. 2003. *The Ethics Information Technology and Business*. USA: Blackwell Publishing.
- Dunitz, M. 2001. *Treatment of Hypertension in General Practice*. United Kingdom: Blackwell Science Inc.
- Farah Wahyuni Idha Salasin & Yudi Hartono.2013.Profil Kuli Panggul Perempuan Desa Selotinatah Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan .Jurnal Agastya vol.3 no1.
- Komalasari, D & Helmi, A.F. 2000.Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi UGM .No. 2.
- Lingga, Lanny. 2012. *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Nuraini B. 2015. Risk Factors Of Hypertension, J Majority. Vol. 4.No. 5.
- Mulyadi, R. S. (2007). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja Putri.Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Pujangkoro, Sugih A. 2004. Analisis Jabatan (Job Analysis). Jurnal Jurusan Teknik Industri Fakultas Teknik Unniversitas Sumatra
- Pradono J., Indrawati L., Murnawan T.,2013.Permasalahan Dan Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Di Kabupaten Bogor Prov. Jawa Barat. Vol.41.No.2.
- Suwinardi. 2017. Profesionalisme Dalam Bekerja . Jurnal Orbith. Vol. 13 No. 2 : 81 – 85
- Sitepoe, M. (2000).Kekhususan Rokok Indonesia.Jakarta : PT Grasindo.
- Ulhag.2008. HUBungan Antara Kontrol diri dengan Perilaku Merokok pada Siswa Siswi SMAN 1 Parakan.
- World Health Organization. 2011. *The global burden of disease:2007 update*. Geneva: WHO Library Cataloguing in-Publication Data:40-51
- Wirakusumah.2002. Hipertensi MerupakanPenyakit yang Mematikan di Dunia.
- Widyanto, F.C dan Triwibowo, C. 2013. *Trend Disease, Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: Trans Info Media
- WHO. 2014. *Raise Blood Pressure Situation and Trends*.http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/ (Sitasi 28 September 2014)