

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Merokok

##### 2.1.1 Pengertian Merokok

Merokok merupakan aktivitas menghisap asap hasil pembakaran tembakau yang dikemas dalam bentuk rokok dan dikonsumsi melalui mulut. Asap rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya yang berdampak negatif terhadap kesehatan tubuh manusia. Nikotin sebagai zat utama bersifat adiktif dan menyebabkan ketergantungan fisik maupun psikologis. Ketergantungan tersebut membuat individu sulit menghentikan kebiasaan merokok meskipun telah mengetahui risiko kesehatannya. Selain nikotin, rokok juga mengandung tar dan karbon monoksida yang merusak berbagai sistem organ. Karbon monoksida menghambat pengikatan oksigen dalam darah sehingga menyebabkan hipoksia jaringan. Nikotin juga memicu peningkatan denyut jantung dan tekanan darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini berdampak pada gangguan sistem kardiovaskular secara berkelanjutan. Oleh karena itu, merokok dipandang sebagai faktor risiko utama penyakit tidak menular yang dapat dicegah (Kario et al. 2024)..

Dalam konteks kesehatan masyarakat, merokok tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang besar. Kebiasaan merokok berhubungan erat dengan peningkatan kejadian penyakit jantung, stroke, gangguan paru, dan hipertensi. Pada penderita hipertensi, merokok memperburuk kondisi tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Zat berbahaya dalam rokok mempercepat kerusakan pembuluh darah dan menurunkan

elastisitas arteri. Meskipun dampak kesehatan telah diketahui secara luas, prevalensi merokok masih relatif tinggi. Faktor lingkungan, budaya, dan kebiasaan sosial berperan dalam mempertahankan perilaku merokok. Merokok sering dipersepsikan sebagai bagian dari gaya hidup dan sarana mengatasi stres. Persepsi tersebut menyebabkan rendahnya motivasi untuk berhenti merokok. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan perilaku Masyarakat (RI 2023).

### **2.1.2 Zat Berbahaya dalam Rokok (Nikotin, Tar, Karbon Monoksida, dll)**

#### **a. Nikotin**

Nikotin merupakan senyawa kimia alami golongan alkaloid yang terdapat dalam tanaman tembakau (*Nicotiana tabacum*). Dalam produk rokok, nikotin berperan sebagai zat aktif utama yang memengaruhi sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskular manusia. Saat rokok dibakar, nikotin dilepaskan dalam bentuk aerosol dan dihirup melalui paru-paru. Zat ini kemudian dengan cepat diserap ke dalam aliran darah dan mencapai otak dalam waktu kurang dari 20 detik. Di otak, nikotin bekerja dengan meniru neurotransmitter asetilkolin yang berperan dalam transmisi impuls saraf. Mekanisme tersebut memicu pelepasan dopamin yang berlebihan, sehingga menimbulkan rasa senang, relaksasi, dan peningkatan konsentrasi sesaat. Efek menyenangkan ini bersifat sementara dan cepat menghilang. Akibatnya, perokok cenderung mengulangi konsumsi rokok untuk mendapatkan sensasi yang sama. Proses ini menjadi dasar terbentuknya ketergantungan nikotin yang kuat (Yang 2024).

Ketergantungan nikotin bersifat kompleks karena melibatkan aspek fisik, psikologis, dan perilaku. Secara fisik, otak mengalami adaptasi terhadap paparan nikotin yang berulang. Ketika asupan nikotin dihentikan, individu dapat mengalami gejala putus zat seperti gelisah, mudah marah, sakit kepala, dan gangguan konsentrasi.

Secara psikologis, merokok sering diasosiasikan dengan rutinitas harian atau cara mengatasi stres. Kondisi ini membuat dorongan untuk merokok muncul kembali pada situasi tertentu. Selain bersifat adiktif, nikotin juga memberikan dampak fisiologis yang signifikan terhadap sistem kardiovaskular. Nikotin merangsang sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah. Vasokonstriksi yang terjadi secara terus-menerus dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, nikotin berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi dan penyakit jantung koroner, terutama pada individu dengan faktor risiko sebelumnya (Hidayat 2023).

b. Tar

Tar merupakan zat residu hasil pembakaran tembakau yang terbentuk dalam asap rokok dan berbentuk cairan kental berwarna coklat kehitaman. Zat ini bersifat lengket dan mudah menempel pada saluran pernapasan ketika asap rokok dihirup. Tar bukanlah satu senyawa tunggal, melainkan campuran kompleks ribuan senyawa kimia beracun. Sebagian besar senyawa dalam tar bersifat karsinogenik dan mutagenik. Ketika masuk ke paru-paru, tar akan mengendap pada jaringan paru. Endapan tar tersebut menghambat fungsi silia yang berperan membersihkan partikel asing dari saluran napas. Akibatnya, mekanisme pertahanan alami paru-paru menjadi terganggu. Kondisi ini menyebabkan penumpukan zat berbahaya di dalam paru-paru. Paparan tar secara terus-menerus meningkatkan risiko gangguan pernapasan kronis ("Tar (tobacco residue)", 2025)

Akumulasi tar di jaringan paru-paru menyebabkan perubahan struktur jaringan yang bersifat progresif. Perubahan tersebut meningkatkan risiko terjadinya penyakit paru obstruktif kronis dan emfisema. Selain itu, tar berperan besar dalam

perkembangan kanker paru-paru. Senyawa karsinogenik dalam tar, seperti nitrosamina spesifik tembakau dan polutan organik, dapat memicu mutasi sel. Proses mutasi ini menyebabkan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan paru. Tar juga dapat masuk ke dalam aliran darah dan memicu inflamasi kronis. Dampak tar tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif, tetapi juga oleh perokok pasif. Paparan jangka panjang sering kali tidak disadari karena efeknya muncul secara perlahan. Oleh karena itu, tar merupakan salah satu komponen asap rokok yang paling berbahaya bagi kesehatan manusia (“Quantitative Analysis of Tar and Nicotine in Cigarette Smoke,” n.d.)

#### c. Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida (CO) merupakan gas beracun yang dihasilkan dari pembakaran tembakau dalam rokok dan menjadi salah satu komponen utama asap rokok. Gas ini bersifat tidak berwarna dan tidak berbau sehingga mudah terhirup tanpa disadari oleh perokok maupun orang di sekitarnya. Setelah terhirup, CO bersaing dengan oksigen untuk berikatan dengan hemoglobin dalam darah. Ikatan tersebut membentuk karboksihemoglobin yang menurunkan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Penurunan pasokan oksigen memicu respons kompensasi tubuh berupa peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang terjadi menyebabkan peningkatan tekanan darah sebagai upaya mempertahankan perfusi jaringan. Kondisi ini menunjukkan keterlibatan CO dalam mekanisme awal peningkatan tekanan darah. Paparan CO yang berulang dan berkepanjangan memperberat beban kerja sistem kardiovaskular. Oleh karena itu, karbon monoksida berperan penting dalam patofisiologi hipertensi pada perokok aktif maupun pasif (Zahra, Budiyono, and Nurjazuli 2021).

### 2.1.3 Faktor faktor Penyebab Merokok Atau Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok bukanlah sesuatu yang muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil dari interaksi beragam faktor yang meliputi aspek biologis, psikologis, serta sosial individu. Ketiga aspek ini saling berkaitan dan berkontribusi dalam membentuk perilaku merokok seseorang. Sejumlah studi terbaru yang dilakukan secara langsung di lapangan juga memperkuat temuan ini, bahwa kebiasaan merokok berkembang melalui perpaduan kompleks dari faktor-faktor tersebut..

#### a. Pengaruh Teman Sebaya dan Lingkungan Sosial

Pengaruh teman sebaya dan lingkungan sosial menjadi faktor utama dalam mendorong kebiasaan merokok, terutama pada kalangan remaja. Remaja cenderung mengikuti perilaku kelompoknya sebagai bentuk penerimaan sosial. Dalam lingkungan di mana merokok dianggap sebagai simbol kedewasaan atau gaya hidup modern, tekanan untuk mencoba rokok menjadi lebih besar. Perilaku ini diperkuat ketika mereka melihat teman sebaya merokok secara terbuka dan tanpa konsekuensi nyata. Lingkungan sekolah, tempat nongkrong, dan komunitas sosial lainnya juga memainkan peran dalam menormalkan kebiasaan ini. Tidak hanya itu, dukungan atau ketidakpedulian dari orang dewasa di sekitar turut memperburuk situasi. Penguatan norma sosial bahwa merokok adalah hal biasa membuat remaja mengabaikan risikonya. Studi analisis oleh (Apriliyani 2021) menegaskan bahwa pengaruh teman sebaya dan anggota keluarga merupakan faktor dominan dalam pembentukan perilaku merokok pada remaja.

#### b. Faktor Keluarga

Faktor keluarga memiliki peranan penting dalam membentuk kebiasaan merokok pada remaja. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga dengan

orang tua atau anggota keluarga lain yang merokok lebih berisiko untuk meniru perilaku tersebut. Perilaku merokok dalam keluarga sering kali dijadikan sebagai hal yang normal dan dapat diterima, sehingga anak cenderung melihatnya sebagai bagian dari keseharian. Keteladanan yang buruk ini membentuk pola pikir bahwa merokok bukanlah tindakan yang berbahaya. Selain itu, minimnya komunikasi yang efektif dalam keluarga tentang bahaya merokok juga memperkuat kecenderungan ini. Kehadiran rokok di rumah, baik secara langsung maupun tidak langsung, turut menciptakan akses yang lebih mudah bagi anak. Dalam hal ini, keluarga menjadi agen sosialisasi awal yang sangat memengaruhi kebiasaan merokok. Studi oleh Fitri et al. (2024) menunjukkan bahwa kebiasaan merokok dalam keluarga menjadi model perilaku yang sangat kuat bagi remaja. Oleh karena itu, intervensi terhadap perilaku merokok perlu melibatkan peran aktif keluarga sebagai lingkungan terdekat anak.

### c. Stres dan Masalah Psikologis

Stres dan masalah psikologis merupakan faktor penting yang mendorong seseorang untuk merokok, terutama sebagai mekanisme koping. Banyak individu menggunakan rokok sebagai pelarian dari tekanan mental, baik yang berasal dari pekerjaan, keluarga, maupun kehidupan sosial. Kondisi seperti kecemasan dan depresi sering kali mendorong individu untuk mencari ketenangan instan, dan merokok dianggap sebagai salah satu cara cepat untuk meredakan ketegangan emosional. Perilaku ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki dewasa yang mengalami tekanan psikologis berkepanjangan. Dalam jangka pendek, nikotin memang dapat memberikan efek menenangkan, tetapi dalam jangka panjang justru memperburuk kondisi psikologis. Kebiasaan merokok yang dipicu oleh stres juga menunjukkan adanya ketergantungan emosional terhadap rokok. (Candra, 2023) mencatat bahwa pada laki-

laki dewasa, faktor emosional dan stres memiliki kontribusi besar terhadap perilaku merokok reguler. Oleh karena itu, pendekatan psikologis menjadi penting dalam upaya pencegahan dan penghentian merokok.

#### d. Kurangnya Pengetahuan dan Persepsi Bahaya

Kurangnya pengetahuan tentang dampak buruk rokok menjadi salah satu faktor utama yang mendorong seseorang mulai merokok. Banyak individu, khususnya remaja, tidak memahami sepenuhnya risiko kesehatan jangka panjang yang ditimbulkan, seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan. Selain itu, persepsi yang keliru bahwa merokok hanyalah kebiasaan sosial yang tidak terlalu berbahaya membuat individu meremehkan konsekuensinya. Ketidaktahuan ini sering kali diperkuat oleh minimnya edukasi kesehatan yang diterima, baik di lingkungan keluarga maupun sekolah. Dalam beberapa kasus, rokok justru dianggap sebagai simbol gaya hidup atau kedewasaan. Akibatnya, perilaku merokok menjadi semakin sulit dihentikan karena tidak disertai kesadaran akan bahayanya. Khamzani and Imallah (2025) menyatakan bahwa persepsi yang lemah terhadap risiko rokok berhubungan erat dengan kebiasaan merokok yang terus berlanjut. Oleh sebab itu, peningkatan pengetahuan dan pemahaman menjadi kunci dalam upaya pencegahan perilaku merokok.

#### e. Paparan Iklan dan Media

Paparan iklan dan media berperan besar dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap rokok. Melalui berbagai saluran, seperti televisi, internet, dan media sosial, rokok sering kali digambarkan secara positif sebagai simbol maskulinitas, kebebasan, keberanian, dan gaya hidup modern. Citra tersebut dapat membentuk pandangan bahwa merokok adalah tindakan yang keren atau dewasa, terutama di kalangan remaja yang sedang mencari identitas diri. Iklan rokok juga sering menampilkan tokoh-tokoh

dengan citra kuat dan percaya diri, yang secara tidak langsung mempengaruhi persepsi remaja terhadap rokok. Pengaruh ini semakin kuat ketika iklan disajikan secara berulang dan dalam konteks yang menarik. Paparan media semacam ini membuat remaja lebih mudah menerima merokok sebagai sesuatu yang wajar dalam kehidupan sehari-hari. Akibatnya, norma sosial menjadi lebih permisif terhadap kebiasaan merokok. Putra & Alim (2024) menemukan bahwa paparan media memperkuat norma sosial yang permisif terhadap merokok. Oleh karena itu, pengawasan terhadap konten iklan rokok perlu ditingkatkan untuk melindungi kelompok rentan seperti remaja.

#### f. Faktor Gender dan Usia

Faktor gender dan usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kebiasaan merokok. Secara statistik, laki-laki menunjukkan prevalensi merokok yang jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan, baik dari segi jumlah perokok maupun intensitas merokoknya. Hal ini berkaitan dengan konstruksi sosial yang cenderung lebih permisif terhadap laki-laki dalam hal merokok. Sementara itu, usia remaja merupakan fase paling rentan di mana individu mulai mengenal dan mencoba rokok untuk pertama kalinya. Masa ini ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi, pencarian jati diri, serta pengaruh besar dari lingkungan sekitar. Perilaku merokok yang dimulai pada usia remaja berisiko besar berlanjut hingga dewasa karena terbentuknya kebiasaan jangka panjang. Selain itu, pada usia ini kontrol diri masih berkembang sehingga remaja cenderung lebih mudah terpengaruh. Armuni et al. (2021) dalam meta-analisisnya mengonfirmasi bahwa jenis kelamin dan usia merupakan faktor prediktif kuat terhadap perilaku merokok. Oleh karena itu, intervensi pencegahan perlu disesuaikan dengan karakteristik demografis tersebut.

#### 2.1.4 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Berhenti Merokok

Berbagai studi telah membuktikan bahwa keputusan individu untuk menghentikan kebiasaan merokok dipengaruhi oleh beragam aspek, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan luar. Faktor-faktor tersebut mencakup keadaan emosional pribadi, adanya dorongan atau dukungan dari keluarga serta teman dekat, peningkatan kesadaran terhadap dampak buruk merokok bagi kesehatan, hingga keberadaan regulasi pemerintah dan layanan medis yang dapat membantu proses berhenti merokok.

##### a. Motivasi Pribadi dan Kesadaran Risiko Kesehatan

Motivasi pribadi dan kesadaran terhadap risiko kesehatan merupakan faktor penting yang mendorong seseorang untuk berhenti merokok. Individu yang memahami dampak negatif merokok terhadap kesehatan, seperti risiko kanker paru-paru, penyakit jantung, dan hipertensi, cenderung memiliki dorongan lebih kuat untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Kesadaran ini biasanya muncul setelah individu mendapatkan informasi yang memadai mengenai bahaya jangka panjang dari konsumsi rokok. Penyakit hipertensi, misalnya, sering tidak disadari sebagai salah satu dampak merokok yang serius, padahal tekanan darah tinggi merupakan pemicu utama komplikasi kesehatan lainnya. Dengan mengetahui konsekuensi tersebut, seseorang menjadi lebih waspada terhadap kebiasaannya. Informasi kesehatan yang akurat dan mudah dipahami dapat menumbuhkan kesadaran kolektif untuk hidup lebih sehat. Oleh karena itu, edukasi kesehatan memiliki peran strategis dalam membentuk pola pikir dan perilaku masyarakat. Studi oleh Tunjungsari et al. (2023) menekankan pentingnya pendidikan kesehatan dalam membangun kesadaran risiko dan

menumbuhkan keinginan berhenti merokok. Kesadaran ini menjadi langkah awal menuju perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

#### b. Dukungan Sosial dan Lingkungan

sosial dan lingkungan memainkan peran penting dalam membantu seseorang berhenti merokok. Kehadiran keluarga, pasangan, atau teman yang tidak merokok atau secara aktif memberikan dorongan untuk berhenti dapat meningkatkan motivasi dan keberhasilan individu dalam mengatasi kecanduan. Lingkungan yang bebas rokok menciptakan suasana yang kondusif bagi proses berhenti merokok, karena individu tidak terus-menerus terpapar godaan atau tekanan untuk kembali merokok. Selain dukungan langsung, norma sosial yang menstigmatisasi merokok juga memberikan pengaruh besar. Ketika merokok tidak lagi diterima secara sosial, individu cenderung merasa tidak nyaman melanjutkan kebiasaannya. Tekanan sosial ini dapat menjadi pendorong kuat untuk melakukan perubahan perilaku. Selain itu, peran komunitas dalam menciptakan budaya hidup sehat turut memperkuat upaya berhenti merokok. Dukungan emosional dan moral dari lingkungan sekitar sering kali lebih efektif daripada intervensi medis semata. Dengan adanya dorongan sosial yang positif, proses berhenti merokok menjadi lebih mudah dijalani dan berpeluang lebih besar untuk berhasil.

#### c. Kebijakan Publik dan Peraturan Pemerintah

Kebijakan publik dan peraturan pemerintah memiliki peran strategis dalam menekan angka perokok dan mendorong individu untuk berhenti merokok. Aturan seperti larangan merokok di tempat umum membantu menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas asap rokok, sehingga secara tidak langsung mengurangi frekuensi merokok. Selain itu, kenaikan harga rokok melalui pajak yang lebih tinggi terbukti

efektif mengurangi daya beli, terutama di kalangan remaja dan masyarakat berpenghasilan rendah. Kampanye antimerokok yang disebarluaskan melalui media massa juga berkontribusi dalam membentuk opini publik bahwa merokok adalah perilaku berisiko dan merugikan. Kampanye ini biasanya menampilkan informasi grafis tentang dampak buruk merokok, yang dapat menggugah kesadaran dan rasa takut terhadap penyakit yang ditimbulkan. Kombinasi antara kebijakan represif dan edukatif ini menciptakan tekanan sosial dan ekonomi bagi perokok aktif. Studi Handayani (2021) menunjukkan bahwa kebijakan tersebut secara signifikan meningkatkan niat berhenti merokok di tingkat populasi. Oleh karena itu, regulasi pemerintah bukan hanya bersifat pengendalian, tetapi juga pendorong perubahan perilaku masyarakat menuju hidup sehat.

#### d. Kondisi Psikologis dan Kecanduan Nikotin

Kondisi psikologis dan tingkat kecanduan nikotin sangat memengaruhi keberhasilan seseorang dalam berhenti merokok. Nikotin memiliki sifat adiktif yang kuat, sehingga perokok dengan tingkat kecanduan tinggi sering mengalami kesulitan besar saat mencoba menghentikan kebiasaannya. Dalam banyak kasus, individu yang sangat tergantung pada nikotin memerlukan bantuan profesional, seperti terapi pengganti nikotin dalam bentuk permen karet, patch, atau obat-obatan tertentu. Selain aspek fisik, aspek psikologis juga berperan besar dalam proses berhenti. Gejala seperti kecemasan, stres berlebih, dan depresi sering muncul saat seseorang mengurangi atau menghentikan asupan nikotin. Kondisi ini dapat menjadi hambatan serius dan membuat individu kembali merokok sebagai bentuk pelarian atau mekanisme koping. Oleh karena itu, dukungan psikologis seperti konseling atau terapi perilaku sangat diperlukan untuk membantu mengatasi gejala-gejala tersebut. Pemahaman terhadap

aspek psikologis ini penting agar intervensi yang diberikan tidak hanya fokus pada fisik, tetapi juga pada mental. Tanpa penanganan menyeluruh, upaya berhenti merokok sering kali gagal di tengah jalan (Lehman et al. 2025).

#### e. Aktivitas Fisik dan Perubahan Gaya Hidup

Aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup memiliki peran penting dalam mendukung proses berhenti merokok. Kegiatan seperti brisk walking atau jalan cepat terbukti secara tidak langsung dapat mengurangi keinginan untuk merokok. Aktivitas ini membantu mengalihkan perhatian dari dorongan merokok dan memberikan efek relaksasi yang menenangkan pikiran. Selain itu, olahraga juga meningkatkan produksi hormon endorfin yang dapat memperbaiki suasana hati dan mengurangi stres, yang sering menjadi pemicu keinginan merokok. Gaya hidup sehat yang mencakup pola makan seimbang, tidur yang cukup, dan manajemen stres juga membantu memperkuat tekad untuk berhenti. Perubahan gaya hidup ini menciptakan rutinitas baru yang positif, sehingga memperkecil peluang untuk kembali ke kebiasaan lama. Handayani (2021) dalam telaah sistematisnya menunjukkan bahwa aktivitas fisik mendukung keberhasilan berhenti merokok sekaligus memperbaiki kesehatan secara menyeluruh. Dengan begitu, pendekatan ini tidak hanya fokus pada penghentian rokok, tetapi juga membentuk kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, integrasi olahraga dalam program berhenti merokok sangat dianjurkan.

#### 2.1.5 Dampak Rokok secara Umum

Merokok terbukti memiliki dampak kesehatan yang sangat luas dan serius. Zat-zat berbahaya seperti nikotin, tar, dan berbagai karsinogen dalam asap rokok merusak jaringan paru-paru dan meningkatkan risiko penyakit pernapasan kronis seperti PPOK dan infeksi saluran napas serta kanker paru-paru rokok merupakan penyebab utama

kanker paru-paru dan penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, perokok aktif memiliki risiko 2–4 kali lebih tinggi untuk mengalami penyakit jantung koroner dan stroke dibanding bukan perokok, sedangkan paparan asap rokok pada perokok pasif juga meningkatkan risiko penyakit jantung, kanker, dan gangguan kesehatan lainnya. Fakta ini menunjukkan bahwa merokok tidak hanya memengaruhi fungsi pernapasan tetapi juga berdampak pada sistem kardiovaskular dan kesehatan umum (Calsina 2020).

Selain efek medis langsung, merokok juga berkontribusi terhadap ketergantungan nikotin yang bersifat psikologis, yang memicu kecemasan dan kesulitan berhenti, serta membawa dampak sosial dan ekonomi yang signifikan. Perilaku merokok sering kali diperkuat oleh norma sosial dan lingkungan, terutama di kelompok sebaya yang merokok, serta biaya yang besar untuk kesehatan masyarakat karena meningkatnya kasus penyakit kronis yang terkait tembakau. Tingginya beban biaya pengobatan dan berkurangnya produktivitas kerja akibat penyakit yang berkaitan dengan rokok menunjukkan bahwa dampaknya tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga oleh keluarga dan sistem kesehatan nasional. Hal ini memperkuat urgensi pengendalian tembakau dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan di semua kelompok masyarakat (Siagian et al. 2024).

#### 2.1.6 Dampak Rokok terhadap Tekanan Darah

Merokok memiliki pengaruh langsung terhadap sistem kardiovaskular, terutama dalam peningkatan tekanan darah. Nikotin dalam asap rokok merangsang aktivasi sistem saraf simpatik dan pelepasan hormon adrenalin, yang mengakibatkan vasokonstriksi serta peningkatan denyut jantung dan tekanan darah sistolik dan diastolik secara akut setiap kali seseorang merokok. Penelitian Maidartati, (2024)

menunjukkan bahwa paparan asap rokok dan penggunaan tembakau dikaitkan dengan kenaikan tekanan darah dan risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok, yang disebabkan oleh efek nikotin pada respons vaskular serta ketegangan pembuluh darah.

Selain nikotin, karbon monoksida (CO) dan bahan kimia lain dalam asap rokok memperburuk regulasi tekanan darah dengan mengikat hemoglobin dan mengurangi oksigenasi jaringan, sehingga tubuh berusaha mempertahankan pasokan oksigen melalui peningkatan tekanan darah. Studi populasi besar juga memperlihatkan bahwa paparan asap rokok (termasuk perokok pasif) berkorelasi dengan kejadian hipertensi, terutama bila terjadi dalam jangka waktu lama, mengindikasikan hubungan antara konsumsi tembakau dan gangguan hemodinamik yang mendukung perkembangan hipertensi kronis (Gayatri and Anisa 2020).

Paparan jangka panjang terhadap zat berbahaya dalam rokok juga menyebabkan disfungsi endotel dan stres oksidatif, yang adalah mekanisme penting dalam meningkatnya resistensi perifer pembuluh darah dan hipertensi. Literatur ilmiah terkini menguatkan bahwa efek penggunaan nikotin—termasuk melalui rokok tradisional maupun produk berkaitan tembakau lain—menghasilkan peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh dosis dan durasi paparan, serta berkontribusi pada risiko penyakit jantung dan stroke secara keseluruhan (Arni.2023).

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah dalam arteri melebihi batas normal dalam waktu lama, di mana tekanan darah sistolik dan/atau diastolik berada pada level yang berisiko

terhadap kesehatan. Secara umum dalam banyak publikasi kesehatan masyarakat dan penelitian klinis, hipertensi diklasifikasikan sebagai ketika tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg, yang diukur secara konsisten pada dua atau lebih kesempatan dalam keadaan istirahat. Definisi ini mendasari diagnosis hipertensi dalam penelitian epidemiologi serta layanan kesehatan primer, dan sering disebut sebagai *silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala awal meskipun sudah menimbulkan kerusakan organ penting seperti jantung dan ginjal jika tidak dikendalikan (Manongga, Nelwan, and Kaunang 2025).

Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit tidak menular (PTM) yang prevalensinya tinggi pada berbagai kelompok usia dan memberikan kontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas secara global. Menurut data penelitian ilmiah yang dipublikasikan, hipertensi terus meningkat seiring dengan gaya hidup modern yang kurang sehat, termasuk pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres berlebihan, serta faktor genetika dan usia. Menurut Sari et al. (2025) hipertensi juga diidentifikasi sebagai faktor risiko utama untuk komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal, sehingga pencegahan melalui deteksi dini dan modifikasi gaya hidup menjadi sangat penting dalam konteks kesehatan masyarakat.

Dalam konteks promotif dan preventif, pemahaman yang benar mengenai definisi hipertensi dan parameter diagnosis nya sangat krusial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, terutama karena hipertensi dapat terjadi pada usia dewasa produktif hingga lansia. Modifikasi perilaku seperti pengurangan konsumsi garam, peningkatan aktivitas fisik,

pengendalian stres, serta penghindaran faktor risiko seperti merokok dan konsumsi alkohol menjadi bagian tak terpisahkan dari upaya pengendalian hipertensi dalam komunitas. Pendekatan ini diperkuat oleh bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa deteksi dan manajemen tekanan darah tinggi secara tepat dapat menurunkan risiko komplikasi jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup (Zaiyan 2021).

### **2.2.2 Klasifikasi dan Faktor Risiko Hipertensi**

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebagai dasar penentuan tingkat keparahan serta kebutuhan intervensi klinis yang tepat. Tekanan darah normal ditetapkan  $<120/80$  mmHg, sedangkan kategori tekanan darah tinggi awal atau pra-hipertensi berada pada kisaran  $120\text{--}139/80\text{--}89$  mmHg (Siregar 2020). Hipertensi derajat I ditandai dengan tekanan darah  $140\text{--}159/90\text{--}99$  mmHg, sementara derajat II berada pada  $\geq 160/\geq 100$  mmHg (Azhari, 2024). Kondisi krisis hipertensi terjadi apabila tekanan darah mencapai atau melebihi  $180/120$  mmHg dan berisiko tinggi menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung, otak, dan ginjal (Zaiyan 2021). Klasifikasi ini digunakan secara luas dalam praktik klinis dan penelitian epidemiologi untuk menentukan strategi penanganan yang sesuai. Selain itu, hipertensi juga dibedakan menjadi hipertensi primer yang tidak memiliki penyebab spesifik dan hipertensi sekunder yang berkaitan dengan penyakit tertentu seperti gangguan ginjal atau endokrin (Azhari 2024). Pengelompokan ini memudahkan tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis dan merancang rencana terapi. Kategori pra-hipertensi sering kali tidak disadari oleh individu karena belum menimbulkan keluhan klinis. Padahal, fase ini merupakan tahap krusial untuk mencegah progresi menjadi hipertensi kronis.

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga yang berperan dalam regulasi tekanan darah serta fungsi vaskular. Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer. Faktor genetik juga terbukti meningkatkan kerentanan seseorang terhadap tekanan darah tinggi, bahkan sejak usia dewasa muda. Sementara itu, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi konsumsi garam berlebih, pola makan tinggi lemak jenuh, obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan stres kronis (Fransiskus 2024). Merokok berkontribusi terhadap hipertensi melalui mekanisme disfungsi endotel dan peningkatan kekakuan pembuluh darah. Obesitas dan rendahnya aktivitas fisik meningkatkan beban kerja jantung sehingga mempercepat peningkatan tekanan darah. Stres psikososial yang berkepanjangan memicu aktivasi sistem saraf simpatis secara terus-menerus. Interaksi berbagai faktor tersebut mempercepat terjadinya hipertensi, terutama pada kelompok usia produktif (Balqis 2022).

### **2.2.3 Hubungan Antara Merokok dan Hipertensi**

Merokok secara konsisten diidentifikasi sebagai faktor risiko signifikan terhadap peningkatan tekanan darah dan kejadian hipertensi pada berbagai kelompok populasi. Nikotin dalam rokok memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi, dan kenaikan tekanan darah sesaat setelah paparan (Prameswari et al. 2023). Paparan berulang terhadap nikotin menyebabkan respons hemodinamik kronis yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah menetap. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menurunkan kapasitas darah membawa oksigen sehingga memicu stres oksidatif dan disfungsi

endotel. Disfungsi endotel merupakan mekanisme kunci dalam patogenesis hipertensi karena mengganggu regulasi tonus pembuluh darah. Studi kohort jangka panjang di Indonesia menunjukkan bahwa perubahan status merokok berhubungan langsung dengan perubahan tekanan darah, terutama pada individu yang meningkatkan intensitas merokok (Andriani et al. 2020).

Dampak merokok terhadap hipertensi semakin jelas ketika ditinjau dari durasi dan intensitas konsumsi rokok. Perokok aktif dengan durasi merokok lebih dari sepuluh tahun memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan perokok ringan dan non-perokok. Hubungan ini diperkuat oleh temuan bahwa tingkat ketergantungan nikotin berkorelasi positif dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik (Putra and al. 2025). Kerusakan pembuluh darah akibat paparan kronis asap rokok mempercepat pembentukan plak aterosklerotik yang meningkatkan resistensi perifer. Peningkatan resistensi perifer merupakan determinan utama tekanan darah tinggi pada perokok jangka panjang. Penelitian di Jawa Timur menunjukkan bahwa status merokok tetap menjadi prediktor hipertensi yang signifikan meskipun telah dikontrol oleh usia dan indeks massa tubuh (Elsyah and Budiono 2025).

Hubungan antara merokok dan hipertensi juga bersifat multifaktorial, karena berinteraksi dengan faktor gaya hidup dan psikososial lainnya. Perokok cenderung memiliki gaya hidup sedentari, pola makan tidak sehat, serta tingkat stres yang lebih tinggi, yang semuanya memperburuk kontrol tekanan darah (Omvik 2021). Stres psikologis yang dipicu oleh ketergantungan nikotin memperkuat aktivasi sistem saraf simpatis dan memperparah hipertensi. Penelitian pada remaja menunjukkan bahwa perokok muda telah mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan non-perokok, menandakan dimulainya proses patologis sejak usia dini (Syahputra and al.

2025). Hipertensi pada usia muda sering kali tidak terdeteksi dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular di usia dewasa. Selain itu, rendahnya kesadaran perokok untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin memperbesar risiko keterlambatan diagnosis. Bukti empiris menunjukkan bahwa skrining tekanan darah pada populasi perokok efektif dalam mendeteksi fase pre-hipertensi. Oleh karena itu, pengendalian perilaku merokok merupakan strategi kunci dalam pencegahan hipertensi. Intervensi berhenti merokok tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular jangka panjang (A Azhariah J 2025)

