

**HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT
DI DESA GUMUKMAS**

SKRIPSI



**Oleh :
Fathullah Hasyim
NIM.17010093**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA GUMUKMAS

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Fathullah Hasyim
NIM.17010093

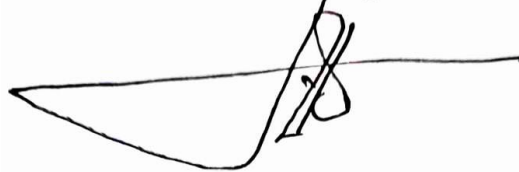
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 20 Agustus 2021

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' shape with a horizontal line extending to the right.

Ns. Sutrisno, S.kep., M.Kes
NIDN :4006066601

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, featuring a large, circular loop with a horizontal line extending to the right.

Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0701068103

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul **(HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA GUMUKMAS)** telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 20 Agustus

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes
NIDN.40050697901

Penguji I



Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji II



Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0701068103

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tarsina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fathullah Hasyim

Nim : 17010093

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Univeristas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.



SKRIPSI

HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA GUMUKMAS

Oleh :

Fathullah Hasyim

NIM. 17010093

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Sutrisno, S.kep., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya Alm. Bapak Jumadin Niman dan Ibu Ciplis dan Kakak saya Ponimin serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta kasih sayang penuh, support dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Sahabat seperjuangan CRF Team diantaranya Adi Kurniawan, Agustin Adi Parno P, Ahmad Taufiq K, Ivan Restu R, Indah Wahyuni, Intania Hadi Wismasa, Magdevyababa, Megalita Rafandike Utari, Shofi Nur Rizki, Winardi Christian, dan teman ngopi serta leting 2021 Persaudaraan Setia Hati Terate Rayon Kasiyan Timur.
3. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2017 kelas A,B,C Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
4. Pihak lembaga Universitas dr. Soebandi Jember

MOTTO

“ Sepiro Gedine Sengsoro Yen Tinompo Amung Dadi Coba”

Artinya :

“ Seberapa Besar Kesengsaraan Jika Di Jalani Dengan Ikhlas

Maka Itu Hanya Sebuah Cobaan”

(Persaudaraan Setia Hati Terate)

“ SKRIPSI itu sederhana. Kerjakan, Konsul, Revisi terus revisi, lalu ACC ”

(Fathullah Hasyim)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya semata sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas“.

Tujuan penyusunan skripsi ini yaitu untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan. Penyusunannya dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta dalam penyusunan skripsi ini.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Universitas dr. Soebandi yang telah mendukung dan mempermudah dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan arahan dan motivasi secara maksimal dalam penyusunan skripsi ini.
4. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes selaku ketua penguji
5. Ns. Sutrisno, S.kep., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan penguji 1
6. Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 dan penguji 2

Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan.

Jember, 20 Agustus 2021

Penulis

ABSTRAK

Hasyim, Fathullah* Sutrisno** Sya'id, Achmad***. 2021. ***Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas***. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Merokok masih menjadi masalah terbesar di dunia dan menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahun. Hal ini dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemukan pada masyarakat di Indonesia maupun di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan paling penting di seluruh dunia dan semakin lama permasalahan tersebut semakin meningkat. Hipertensi dapat disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan merokok dengan kejadian hipertensi. Desain Penelitian korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*, Populasi laki-laki usia 45-59 tahun, dengan sampel 97 responden yang diambil secara *Cluster Random Sampling*. Alat ukur Kuisisioner, sphygmomanometer dan stetoskop. Analisa data menggunakan Uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini sebagian besar (72%) responden merokok, sebagian besar (68%) responden mengalami hipertensi dan nilai $p\text{-value} = 0,760 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Gumukmas. Maka penting bagi masyarakat untuk memahami tentang bahaya merokok yang bisa menyebabkan hipertensi, serta merokok juga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, penyakit paru obstruktif kronis, penyakit stroke dan bronkitis serta memahami faktor resiko lainnya yang bisa mengakibatkan hipertensi seperti pola hidup yang dapat di ubah seperti konsumsi garam berlebih, stres, kurang olahraga dan konsumsi alkohol.

Kata Kunci :Merokok, Kejadian Hipertensi

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Hasyim, Fathullah Sutrisno** Sya'id, Achmad***. 2021. **The Relationship of Smoking with Hypertension Incidence in the Community in Gumukmas Village**. Thesis. Nursing Science Study Program, University of dr. Soebandi Jember.*

Smoking is still the biggest problem in the world and causes 5.4 million people to die every year. It is explained that the acute effects caused by smoking can increase heart rate and blood pressure in the presence of increased levels of the hormones epinephrine and norepinephrine due to activation of the sympathetic nervous system. Hypertension is one of the most common non-communicable diseases found in people in Indonesia and in the world and is still the most important health problem worldwide and the problem is increasing over time. Hypertension can be caused by an unhealthy lifestyle such as smoking. The purpose of this study was to analyze the relationship between smoking and the incidence of hypertension. Correlation research design using a cross sectional approach, male population aged 45-59 years, with a sample of 97 respondents taken by Cluster Random Sampling. Measuring instrument Questionnaire, sphygmomanometer and stethoscope. Data analysis using Chi-square test. The results of this study most (72%) of respondents smoked, most (68%) of respondents had hypertension and $p\text{-value} = 0.760 > = 0.05$ which means there is no relationship between smoking and the incidence of hypertension in the Gumukmas Village community. So it is important for the public to understand about the dangers of smoking which can cause hypertension, and smoking can also cause coronary heart disease, chronic obstructive pulmonary disease, stroke and bronchitis and understand other risk factors that can cause hypertension such as lifestyle that can be changed such as consumption. excess salt, stress, lack of exercise and alcohol consumption.

Keywords: Smoking, Hypertension Incidence

**Researcher*

***Supervisor 1*

****Supervisor 2*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
SKRIPSI.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3

1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.3 Bagi Masyarakat (Responden)	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Hipertensi	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	7
2.1.2 Faktor Penyebab Hipertensi.....	7
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	11
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi.....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis	14
2.1.6 Penatalaksanaan.....	15
2.1.7 Komplikasi	16
2.1.8 Cara Mengukur Hipertensi.....	18
2.2 Konsep Rokok	20
2.2.1 Pengetian Rokok	20
2.2.2 Jenis Rokok.....	21
2.2.3 Bahan Baku Rokok	22
2.2.4 Kandungan Rokok.....	23
2.2.5 Dampak Rokok Bagi Kesehatan	25

2.2.6 Perokok.....	27
2.2.7 Cara Mengukur Perokok	28
2.3 Hubungan merokok dengan Hipertensi	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	33
4.2.3 Sampling.....	35
4.3 Tempat dan waktu Penelitian	35
4.4 Definisi Operasional.....	35
4.5 Instrumen Penelitian.....	38
4.6 Teknik Pengumpulan Data	39
4.7 Pengolahan data dan Analisa data	40
4.7.1 Pengolahan data.....	40
4.7.2 Analisa data.....	42
4.8 Etika Penelitian.....	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN	47
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	47
5.2 Data Umum	47

5.2.1	Karakteristik Responden berdasarkan kelompok usia.....	47
5.2.2	Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi	48
5.3	Data Khusus	48
5.3.1	Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok	48
5.3.2	Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas	48
5.3.3	Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas	49
BAB 6 PEMBAHASAN		50
6.1	Merokok Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas.....	50
6.2	Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas	52
6.3	Menganalisis Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi.....	54
6.4	Keterbatasan Penelitian	57
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		58
7.1	Kesimpulan.....	58
7.2	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN-LAMPIRAN		62

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	14
Tabel 4.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.2 Nilai Koefisien Kontingensi.....	42
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia.....	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga	48
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Merokok	49
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi	49
Tabel 5.5 Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	62
Lampiran 2 Pemohonan Menjadi Subjek Penelitian.....	63
Lampiran 3 Informed Consent	64
Lampiran 4 Kuisisioner Penelitian	65
Lampiran 5 Surat Permohonan peneliti.....	66
Lampiran 6 Surat Penelitian Bakesbangpol	67
Lampiran 7 Surat Layak Etik	68
Lampiran 8 Data Responden.....	69
Lampiran 9 Rekapitulasi Data.....	77
Lampiran 10 Hasil Uji Chi Square.....	85
Lampiran 11 Uji Validitas.....	88
Lampiran 12 Lembar Konsul	91
Lampiran 13 Dokumentasi.....	94

DAFTAR ISTILAH

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzim</i>
ACSM	: <i>American Collage of Sports Medicine</i>
CO	: Karbon Monoksida
DASH	: <i>Dietery Approaches to Stop Hypertension</i>
Hb	: Hemoglobin
FEVT	: <i>Forced Expiratory Volume in second</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
NaCl	: Natrium Klorida
NHANES	: <i>National Health and Nutrition Survey</i>
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
SPSS	: <i>Software Product and Service Solution</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok masih menjadi masalah terbesar di dunia dan menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahun. Hal ini dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemukan pada masyarakat di Indonesia maupun di dunia dan masih menjadi masalah kesehatan paling penting di seluruh dunia dan semakin lama permasalahan tersebut semakin meningkat. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Salah satu gaya hidup yang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi adalah kebiasaan merokok. Penyakit hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi serta hubungannya dengan penyakit seperti kardiovaskuler, stroke, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* menyatakan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%. (Eriana, 2017).

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Anitasari, 2019). Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga medis dan hasil pengukuran tekanan darah terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi hipertensi dengan usia lebih dari usia 18 tahun adalah 34,1%. Prevalensi tersebut meningkat dari tahun 2013 dengan persentase 25,8%. Prevalensi hipertensi dengan usia lebih dari sama dengan 18 tahun di Provinsi Jawa Timur adalah 21,5% berdasarkan hasil wawancara dan 26,2% untuk hasil pengukuran tekanan darah (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020, jumlah kasus hipertensi yang terjadi adalah 73.155 kasus baru. Menurut hasil data dari Puskesmas Gumukmas dari bulan Januari sampai Desember terdapat 583 kasus baru hipertensi (Dinkes Jember, 2020).

Menurut Octafriada (2011) merokok dapat membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan beberapa penyakit yang akan memperburuk kesehatan seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, bronkitis dan stroke. Dalam sebuah rokok terdapat berbagai macam kandungan bahan kimia yang beracun bagi tubuh manusia. Dalam satu batang rokok ada zat kimia yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, yaitu Karbon Monoksida, Nikotin dan Tar. Di dalam tubuh, zat-zat kimia tersebut akan menstimulasi otak untuk melepaskan hormon adrenalin. Hormon adrenalin dan kandungan Tar akan menyebabkan pembuluh darah

menjadi sempit sehingga jantung akan memompa darah lebih kuat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah di dalam tubuh. Karbon monoksida pada rokok dapat mengikat hemoglobin di dalam darah sekaligus mengentalkan darah, sehingga mudah menempel di dinding pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan pembuluh darah akan menyempit dan akhirnya membuat jantung memompa darah lebih cepat (Nurida, 2019).

Pemerintah, dalam hal ini instansi kesehatan wajib menyampaikan informasi atau pendidikan kesehatan kepada semua kelompok masyarakat agar dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi yang disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok. Berdasarkan data yang didapatkan diatas peneliti melakukan penelitian tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Gumukmas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah ” Bagaimanakah hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Gumukmas”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi merokok pada masyarakat di Desa Gumukmas.

- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Gumukmas.
- c. Menganalisa hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Gumukmas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan tentang kandungan rokok dan bahaya merokok terhadap hipertensi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya dan selain itu juga dapat sebagai bahan bacaan di perpustakaan khususnya hubungan merokok dengan kejadian hipertensi.

1.4.3 Bagi Masyarakat (Responden)

Dapat menambah pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan serta resiko penyakit yang bisa ditimbulkan dari kebiasaan merokok.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1	Setyanda , dkk (2015)	Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 di Kota Padang	<i>Cross-secsinal</i>	Kejadian hipertensi yang terjadi pada responden dan kebiasaan merokok, lama merokok, jumlah rokok, dan jenis rokok.	Untuk analisis hasil penelitiannya digunakan uji chi-square dengan tingkat pemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi ($p=0,003$) yaitu dipengaruhi oleh lama merokok ($p=0,017$) dan jenis rokok ($p=0,017$), tetapi tidak terdapat hubungan antara jumlah rokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,412$).	Perbedaan penelitian ini pada tempat penelitian sedangkan Persamaan dalam penelitian ini terletak pada sampel penderita hipertensi dan cara pengambilan sampling,

2	Indar Kurniawan, (2017)	Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul	<i>Retrospective study</i>	Kejadian hipertensi yang terjadi pada responden dan perilaku kebiasaan merokok	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul sebagian besar termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 18 responden (46,2%), sebagian besar adalah termasuk kategori hipertensi grade I yaitu sebanyak 33 responden (84,6%). Hasil menunjukkan bahwa uji Kendal Tau-b menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,008 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul.	Perbedaan penelitian terletak pada uji statistik, teknik sampling, dan responden penelitian
---	-------------------------	---	----------------------------	--	---	---

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal tekanan darah sistolik dan diastolik dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus dan berkelanjutan lebih dari satu periode. Hal tersebut terjadi jika arteri-arteri berkonstriksi. Konstriksi dari arteri aliran darah terhambat dan dapat meningkatkan tekanan pada dinding arteri (Udjianti, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan angka diastolik pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat tensimeter. Arteri Adalah Pembuluh yang Mengangkut darah dari jantung yang memompa ke seluruh jaringan dan organ tubuh (Masriadi, 2016).

2.1.2 Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor Menurut (Sari, 2017), faktor yang menjadikan penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat di ubah:

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

2) Jenis Kelamin

Dalam hal ini pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibanding dengan wanita. Hal tersebut karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada wanita mengalami kenaikan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause

3) Genetik

Keturunan (genetik) merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Konsumsi Garam Berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh. Hal inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah meningkat (Sari, 2017)

2) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung Indeks Massa Tubuh. Seseorang dikatakan obesitas jika hasil perhitungan IMT (Indeks Massa tubuh) berada di atas 25kg/m. Obesitas memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah. Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak aterosklerotik yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan tubuh terpenuhi hal inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sari, 2017).

3) Kurang Olahraga

Olahraga teratur mempunyai banyak keuntungan seperti berkurangnya berat badan, tekanan darah, kadar kolesterol serta penyakit jantung. Kaitanya dengan hipertensi stage 1, olahraga dan teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah meningkatkan daya tahan jantung serta paru-paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

4) Konsumsi Alkohol

Kebiasaan minum-minuman beralkohol dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah sehingga dapat meningkatkan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah.

5) Stress

Stress juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormone adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah (Sari, 2017).

6) Merokok

Dikatakan merokok apabila mengonsumsi rokok lebih dari 100 batang per minggu dan tetap merokok dalam satu tahun terakhir. Merokok sangat bahaya bagi kesehatan karena di dalam rokok banyak mengandung zat-zat kimia lain dalam asap rokok,

Dengan menghisap sebatang rokok akan memberi pengaruh besar terhadap naiknya tekanan darah. (Sartik, 2017).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer (Essensial atau Idiopatik) merupakan hipertensi yang masih belum diketahui penyebabnya dan merupakan hipertensi yang sering terjadi pada masyarakat. Menurut data dari *National Health and Nutrition Survey* (NHANES), North America 50 juta penduduk di Amerika Serikat mengalami hipertensi, sedangkan diseluruh dunia jumlahnya berkisar kurang lebih 1 miliar penduduk. Hipertensi primer yang belum diketahui jelas penyebabnya, terdapat pada lebih dari 90-95% dari seluruh kasus hipertensi, dan hipertensi dianggap menjadi penyebab kematian sebesar 7.1 juta orang diseluruh dunia pada setiap tahun.

Berbagai faktor yang diduga terlibat didalamnya seperti:

- 1) Peningkatan aktifitas angiotensin II dan berlebihannya mineralokortikoid.
- 2) Kejadian hipertensi meningkat menjadi sekitar dua kali lipat pada individu yang memiliki satu atau dua orangtuanya menderita hipertensi. Serta terdapat beberapa studi epidemiologi yang menunjukkan bahwa faktor genetik memberikan kontribusi sekitar 30% dalam variasi peningkatan tekanan darah di berbagai populasi

- 3) Berkurangnya massa nefron yng matang dari ginjal, sehingga menyebabkan kerentanan terhadap kejadian hipertensi, dimana hal ini mungkin berkaitan dengan faktor genetik, maupun gangguan perkembangan saat intrauteri (misalnya akibat hipoksia, obat-obatan, kekurangan gizi), dan faktor lingkungan posnatal (misalnya kekurangan gizi dan infeksi).

Berbagai faktor risiko telah dihubungkan dengan hipertensi esensial antara lain :

- 1) Hipertensi cenderung untuk menjadi lebih sering dan lebih parah diderita pada oreng kulit hitam.
- 2) Adanya riwayat hipertensi pada orang tua baik ibu maupun ayah atau bahkan keduanya.
- 3) Adanya kelebihan asupan natrium akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi dan pembatasan natrium akan dapat menurunkan tekanan darah
- 4) Asupan alkohol yang berlebih dapat dikaitkan dengan perkembangan terjadinya hipertensi.
- 5) Peningkatan berat badan dan obesitas juga merupakan faktor utama serta menjadi faktor penentu terhadap naiknya tekanan darah yang pada umumnya berhubungan dengan proses penuaan.
- 6) In-aktivitas atau kurangnya aktivitas fisik akan meningkatkan resiko hipertensi, olahraga merupakan carsa yang efektif untuk menurunkan tekanan darah,

- 7) Dislipidemia, maupun obesitas dikaitkan dengan hipertensi.
- 8) Hipertensi mungkin lebih umum terjadi pada mereka dengan ciri-ciri kepribadian tertentu.
- 9) Kekurangan vitamin D juga dikaitkan dengan peningkatan resiko hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder atau yang biasa disebut dengan hipertensi renal adalah hipertensi yang sudah dapat di Karakteristik penyebabnya. Hanya sekitar 5 - 10% dari kasus hipertensi yang termasuk hipertensi sekunder. Faktor pencetus terjadinya hipertensi sekunder diantaranya penggunaan kontrasepsi oral, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri) dan gagal ginjal

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180-209 mmHg	110-119 mHg
Stadium 4 (maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber : (Triyanto, 2014)

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin converting enzim* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Selanjutnya oleh hormon renin yang diproduksi oleh ginjal, enzim ini akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat pada paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin inilah yang memiliki peran yang sangat penting dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik dan rasa haus. Hormon ADH diproduksi dihipotalamus tepatnya dikelenjar pituitari, dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas, dan volume darah. Sehingga dengan meningkatnya hormon ADH maka semakin sedikit pula urin yang diekskresikan keluar tubuh, sehingga urin dan pekat menjadi tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler akibatnya volume darah meningkat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron, dari korteks adrenal (Pranata, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Secara umum tekanan darah tinggi (hipertensi) tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Bisa jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh penderita. Seringkali hal itu datang tiba-tiba, misalnya pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan. Kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang di gambarkan itu adalah sakit kepala, pusing dan lain lain.

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal, kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda hipertensi tidak dapat diketahui secara pasti melainkan hanya dapat diketahui secara pasti melalui pengukuran tekanan darah. Akan tetapi hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, nafas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Pranata, 2017).

2.1.6 Penatalaksanaan

Prinsip setiap program penanganan bagi setiap pasien adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Smeltzer, 2018).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu :

a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak, olahraga secara rutin dan relaksasi. Semua itu telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah. *American Collage of Sports Medicine* (ACSM) mengeluarkan pernyataan bahwa hipertensi bisa dicegah dan diturunkan dengan aktifitas fisik secara rutin. Penurunan tekanan darah

terjadi akibat penurunan tahanan perifer sistemik yang dihubungkan dengan peningkatan diameter pembuluh darah. Hal ini terjadi akibat adaptasi lama terhadap aktifitas fisik sehingga terjadi vasodilatasi. Tipe olahraga yang digunakan adalah aerobic exercises seperti berjalan, lari kecil, berlari dan bersepeda. Kegiatan tersebut dilakukan sering atau setiap hari dengan lama durasi 30 menit.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Algoritma penanganan yang dikeluarkan oleh joint national on detection evaluation and treatment of high blood pressure memungkinkan dokter memilih kelompok obat yang mempunyai efektifitas tertinggi, efek samping paling kecil, dan penerimaan serta kepatuhan pasien. Dua kelompok obat tersebut dalam terapi pilihan utama;deuretika dan penyekat beta. Apabila pasien dengan hipertensi ringan sudah terkontrol selama satu tahun, terapi dapat diturunkan (Smeltzer, 2018).

2.1.7 Komplikasi

Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kondisi tersebut akan menyebabkan berbagai penyakit yang dikarenakan kerusakan pada organ target di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina, dan susunan syaraf pusat yaitu :

a. Stroke

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di otak akibat tekanan tinggi pada pembuluh darah otak atau bisa juga dikarenakan terdapatnya embolus yang terlepas pada

pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke juga terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, dengan demikian aliran daerah yang menuju otak berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya neorisma (Pranata, 2017).

b. Infark Miokard

Penyakit ini dapat terjadi akibat arterosklerosis pada arteri koroner sehingga miokardium tidak mendapat suplai oksigen yang cukup atau bisa disebabkan karena terbentuknya trombus yang akan menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi yang sudah kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung sehingga akhirnya menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan prigrisif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan kerusakan glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, sehingga akan menyebabkan terganggunya nefron dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus maka akan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Gagal Jantung

Merupakan kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat sehingga akan menyebabkan penumpukan cairan diparu, kaki, dan jaringan lain yang sering disebut edema. Cairan yang menumpuk diparu akan menyebabkan kondisi pernafasan menjadi sesak.

e. Ensefalopati

Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi yang cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan ini dapat menyebabkan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Sehingga neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma bahkan hingga kematian (Pranata, 2017).

2.1.8 Cara Mengukur Hipertensi

Cara mengukur tekanan darah menggunakan sphygmomanometer manual :

a. Persiapan alat sphygmomanometer

- 1) Pasang dengan rapat manset atau sabuk tensimeter pada lengan kiri atas pasien.
- 2) Tempatkan stetoskop pada telinga terapis.
- 3) Pastikan kepala stetoskop dalam posisi terbuka (on).
- 4) Cara memastikannya dengan mengetuk secara perlahan-lahan pada area sensor kepala stetoskop.

- 5) Jika terdengar bunyi, maka stetoskop dalam kondisi on.
- 6) Cari denyut nadi atau arteri brachialis di bagian siku dalam lengan kiri pasien.
- 7) Biarkan lengan nyaman, kemudian letakkan kepala stetoskop pada denyut nadi atau arteri tadi (gunakan tangan kiri).
- 8) Pastikan katup kantung tekanan dalam keadaan tertutup (dengan memutar skrup searah jarum jam sampai rapat).

b. Persiapan pasien

- 1) Beritahu pasien untuk menghindari latihan dan merokok selama 30 menit sebelum pengukuran.
- 2) Jelaskan prosedur dan buatlah pasien istirahat sedikitnya 5 menit sebelum pengukuran.
- 3) Pastikan bahwa ruangan hangat dan terang. Buatlah pasien dalam kondisi duduk.
- 4) Tentukan sisi anatomik terbaik untuk pengukuran tekanan darah, seperti hindari lengan di sisi dimana telah dilakukan operasi payudara atau ketiak dan pengangkatan jaringan limfe.
- 5) Hindari lengan atau tangan yang mengalami trauma, penyakit atau jika lengan bawah telah diamputasi atau tertutup gips atau balutan yang keras.

c. Prosedur pengukuran tekanan darah

- 1) Responden duduk rileks dan tenang sekitar 5 menit.
- 2) Pemeriksa menjelaskan manfaat dari rileks, agar nilai tekanan darah saat pengukuran tersebut dihasilkan nilai yang stabil.

- 3) Pasangkan manset pada salah satu lengan dengan jarak sisi manset paling bawah 2,5 cm dari siku kemudian rekatkan dengan baik.
- 4) Tangan responden diposisikan di atas meja dengan posisi telapak tangan terbuka keatas dan sejajar dengan jantung.
- 5) Lengan yang terpasang manset harus bebas dari lapisan apapun.
- 6) Raba nadi pada lipatan lengan, lalu pompa alat hingga denyut nadi tidak teraba kemudian dipompa kembali sampai tekanan meningkat 30 mmHg.
- 7) Tempelkan stetoskop pada perabaan denyut nadi, lepaskan pemompa perlahan-lahan dan dengarkan bunyi denyut nadi tersebut.
- 8) Catat tekanan darah sistolik yaitu nilai tekanan ketika denyut nadi yang pertama kali terdengar dan tekanan darah diastolik ketika bunyi denyut nadi sudah tidak terdengar.
- 9) Pengukuran sebaiknya dilakukan 2 kali dengan selang waktu 2 menit. Jika terdapat perbedaan hasil pengukuran sebesar 10 mmHg atau lebih lakukan pengukuran untuk ke 3 kalinya.
- 10) Apabila responden tidak mampu duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi baring, kemudian catat kondisi tersebut di lembar catatan.

2.2 Konsep Rokok

2.2.1 Pengetian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Untuk menikmatinya salah satu ujung rokok dibakar

dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung yang lain (Fajar, 2011).

2.2.2 Jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis, perbedaan ini di berdasarkan bahan baku atau isi rokok, bahan pembungkus, proses pembuatan, dan penggunaan filter maupun tidak pada rokok (Fajar, 2011) yaitu :

a. Rokok filter

Rokok filter ialah rokok yang memiliki penyaring. Fungsinya untuk menyaring nikotin, salah satu zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. Filter itu terbuat dari busa serabut sintetis.

b. Rokok tidak berfilter

Rokok yang satu ini pada kedua ujungnya tidak terdapat busa serabut sintetis. Dengan demikian, semua zat berbahaya leluasa masuk ke tubuh penikmatnya.

c. Klobot

Rokok klobot ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun jagung yang dikeringkan. Daun jagung itu diisi dengan irisan tembakau yang sudah kering serta bahan-bahan lain yang dapat menambah cita rasa rokok.

d. Kawung

Rokok kawung ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun aren yang sudah dikeringkan terlebih dahulu. Daun aren itu kemudian diisi dengan irisan tembakau sudah kering serta bahan-bahan lain seperti cengkeh atau kemenyan.

e. Sigaret

Sigaret inilah yang dimaksud orang sebagai rokok pada umumnya, yakni rokok yang dibungkus kertas.

f. Cerutu

Cerutu ialah rokok yang bahan pembungkusnya daun tembakau. Daun tembakau itu kemudian diisi pula dengan irisan daun tembakau.

g. Rokok putih

Rokok putih ialah rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

h. Rokok kretek

Rokok kretek ialah rokok yang bahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Rokok kretek ini pada umumnya tidak menggunakan filter.

i. Rokok klembak

Rokok klembak ialah rokok yang bahan baku atau isinya berupa tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

2.2.3 Bahan Baku Rokok

Menurut (Mardjun 2012). Bahan baku yang digunakan untuk membuat rokok adalah sebagai berikut:

a. Tembakau

Jenis tembakau yang dibudidayakan dan berkembang di Indonesia termasuk dalam spesies *Nicotiana Tabacum*.

b. Cengkeh

Bagian yang biasa digunakan adalah bunga yang belum mekar. Bunga cengkeh dipetik dengan tangan oleh pekerja, kemudian dikeringkan di bawah sinar matahari, kemudian cengkeh ditimbang dan dirajang dengan mesin sebelum ditambahkan ke dalam campuran tembakau untuk membuat rokok kretek.

c. Saus Rahasia

Saus ini terbuat dari beraneka rempah dan ekstrak buah-buahan untuk menciptakan aroma serta cita rasa tertentu. Saus ini yang menjadi pembeda antara setiap merek dan varian kretek.

2.2.4 Kandungan Rokok

Menurut Muhibah (2011) racun rokok yang paling utama adalah sebagai berikut:

a. Tar

Tar adalah zat berwarna coklat berisi berbagai jenis hidrokarbon aromatik polisiklik, amin aromatik, dan N-nitrosamine. Zat ini bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar terdiri dari ribuan zat kimia yang terkumpul dalam komponen padat asap rokok yang pada umumnya merupakan zat kimia karsinogenik. Oleh sebab itu, tar yang dihasilkan asap

rokok dapat menimbulkan iritasi pada saluran napas, menimbulkan bronkhitis, kanker nasofaring, dan kanker paru-paru (Mardjun, 2012).

b. Nikotin

Nikotin merupakan senyawa alkaloid toksik yang bersifat adiktif sehingga dapat menyebabkan ketergantungan bagi penggunanya. Nikotin adalah senyawa amin tersier yang bersifat basa lemah dengan pK_a 8,0. Pada pH fisiologis, sebanyak 31% nikotin berbentuk bukan ion dan dapat melalui membran sel. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, paparan nikotin dapat menyebabkan rusaknya sistem saraf dan penyempitan pembuluh darah. Jumlah nikotin yang masuk ke dalam tubuh bergantung pada jumlah tembakau yang terkandung di dalam rokok, kualitas rokok, penggunaan filter, serta lama dan dalamnya hisapan saat merokok (Tawbarial *et al.*, 2014).

c. Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan, CO berpengaruh kuat terhadap kerja hemoglobin (Hb) pada darah. CO mengikat hemoglobin dengan sangat kuat sehingga hemoglobin tidak mampu melepaskan ikatan CO, Unsur CO memiliki afinitas 250 kali lebih besar dibandingkan dengan oksigen (O_2) untuk berikatan dengan Hb. CO menggantikan 15% oksigen yang

seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. Hal ini mengakibatkan hemoglobin tidak dapat berikatan dengan oksigen sehingga fungsi hemoglobin sebagai pengangkut oksigen mulai berkurang, Co juga menyebabkan rusaknya lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah.

2.2.5 Dampak Rokok Bagi Kesehatan

Rokok adalah batang silinder yang dibuat menggunakan kertas yang diisi dengan menggunakan daun tembakau dan bahan-bahan lainnya. Rokok dikonsumsi dengan cara dibakar lalu dihisap melalui mulut lalu dikeluarkan lagi asapnya. Perilaku merokok dilihat dari sisi manapun adalah tindakan merugikan, tidak hanya merugikan untuk perokok itu sendiri tapi juga untuk lingkungan disekitarnya. Terbukti bahaya merokok bukan saja milik perokok tetapi juga berdampak pada orang disekelilingnya. Merokok kretek merupakan penyebab tunggal kematian yang dapat dicegah di Amerika Serikat, meskipun sekitar 25% populasi merokok. Lebih dari 4000 zat, termasuk nikotin yang sangat aditif, ditemukan dalam asap rokok (Kowalski, 2014).

Menurut Octafrida (2011) merokok dapat membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan beberapa penyakit yang akan memperburuk kesehatan, seperti:

a. Hipertensi

Hipertensi adalah meningkatnya adrenalin tekanan darah melalui kontraksi arteri (Vasokonstriksi) dan terjadi peningkatan denyut jantung.

Beberapa faktor yang bisa menyebabkan hipertensi yaitu kebiasaan merokok karena di dalam rokok banyak menganung zat-zat kimia beracun sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat beracun tersebut yaitu nikotin, dimana nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi denyut jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Aula, 2010).

b. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif nonreversibel atau reversibel parsial. Radikal bebas mempunyai peranan besar menimbulkan kerusakan sel dan menjadi dasar dari berbagai macam penyakit paru. Radikal bebas dalam asap rokok merupakan bahan berbahaya yang jika terinhalasi, dapat menyebabkan stress oksidan yang selanjutnya akan menyebabkan terjadinya peroksidasi lipid. Peroksidasi lipid selanjutnya akan menimbulkan kerusakan sel dan inflamasi. Proses inflamasi akan mengaktifkan sel makrofag alveolar. Faktor-faktor tersebut akan merangsang neutrofil melepaskan protease yang akan merusak jaringan ikat parenkim paru sehingga timbul kerusakan dinding alveolar dan hipersekresi mukus. PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada *Forced Expiratory Volume in second* (FEVT), dimana kira-kira hamper 90% perokok beresiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

c. Penyakit Jantung koroner (PJK)

Resiko terjadinya PJK pada perokok meningkat sebanyak 2-4 kali dibandingkan dengan bukan perokok.

d. Penyakit Stroke

Stroke merupakan penyakit defisit neurologi akut yang disebabkan oleh pseyumbatan pembuluh darah otak secara mendadak. Stroke banyak dikaitkan dengan aktivitas merokok. Hal ini disebabkan karena resiko terjadinya stroke lebih tinggi pada perokok dibandingkan bukan perokok.

e. Bronkitis

Asap rokok akan memperlambat gerakan silia dan dalam jangka waktu tertentu akan merusak silia secara keseluruhan. Hal ini menyebabkan seorang perokok harus batuk lebih banyak untuk mengeluarkan mukusnya, Karena sistemnya tidak lagi bekerja dengan sempurna seperti semula, maka perokok akan lebih mudah untuk menderita bronkitis.

2.2.6 Perokok

Perokok adalah seseorang yang menghisap asap rokok sebanyak 100 batang per minggu dan tetap merokok dalam satu tahun terakhir. Perokok dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif ialah orang yang merokok sebanyak 100 batang per minggu dan tetaap merokok dalam satu tahun terakhir. Merokok biasanya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan psikologi seperti untuk menunjukan kebanggaan dan untuk menghilangkan kecemasan serta sebagai alternatif untuk memecahkan masalah yang sedang

dihadapi. Sedangkan perokok pasif adalah seseorang yang sebenarnya tidak merokok namun karena ada orang lain yang merokok didekatnya, maka secara tidak langsung orang tersebut menghisap asap rokok. Kebiasaan merokok sulit dihindari bagi perokok aktif karena merokok cenderung dilakukan oleh orang dewasa, sedangkan merokok kurang dari 10 batang perhari dinamakan perokok ringan. Perokok berat maupun ringan dapat mengganggu kesehatan, meskipun tidak ada batasan jenis apa dan jumlah berapa yang dianggap aman (Faisal B, 2019).

2.2.7 Cara Mengukur Perokok

Merokok merupakan suatu perilaku atau kebiasaan menghisap rokok selama 10 tahun dan pernah merokok (pertama kali merokok sampai berhenti merokok hingga pengisian kuesioner) dalam sehari-hari, jenis rokok dan jumlah rokok yang dihisap per harinya. Perokok aktif adalah individu yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya sehingga rasanya tidak enak kalau sehari tidak merokok. Oleh karena itu, perokok akan berupaya untuk terus merokok. Perokok pasif yaitu seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpapar asap perokok aktif di lingkungan terdekatnya. Merokok ini biasanya dijadikan sebagai tempat mendapatkan suatu kenikmatan yang sebenarnya bersifat sementara (Sudoyo, 2019).

2.3 Hubungan merokok dengan Hipertensi

Peraturan Pemerintah RI No 109 tahun 2012 menyebutkan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan diisap

dan atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Merokok sangat berbahaya bagi kesehatan karena dalam rokok ada banyak zat yang berbahaya bagi tubuh diantaranya adalah nikotin, tar dan karbon monoksida. Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya pengumpulan darah dalam pembuluh darah dan juga nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin dalam asap rokok merangsang tubuh melepaskan adrenalin yang menyebabkan peningkatan detak jantung dan tekanan darah. Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah merokok, Risiko ini terjadi akibat zat kimia bersifat toksik, misalnya nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung (Aula, 2010).

Rokok adalah batang silinder yang dibuat menggunakan kertas yang diisi dengan menggunakan daun tembakau dan bahan-bahan lainnya. Rokok dikonsumsi dengan cara dibakar lalu dihisap melalui mulut lalu dikeluarkan lagi asapnya. Perilaku merokok dilihat dari sisi manapun adalah tindakan merugikan, tidak hanya merugikan untuk perokok itu sendiri tapi juga untuk lingkungan disekitarnya. Terbukti bahaya merokok bukan saja milik perokok tetapi juga

berdampak pada orang disekelilingnya. Merokok kretek merupakan penyebab tunggal kematian yang dapat dicegah di Amerika Serikat, meskipun sekitar 25% populasi merokok. Lebih dari 4000 zat, termasuk nikotin yang sangat aditif, ditemukan dalam asap rokok (Kowalski, 2014).

Zat-zat kimia beracun (toksik) dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat toksik tersebut adalah nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat, dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Aula, 2010). Karbon monoksida merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan, CO berpengaruh kuat terhadap kerja hemoglobin (Hb) pada darah. CO mengikat hemoglobin dengan sangat kuat sehingga hemoglobin tidak mampu melepaskan ikatan CO, Unsur CO memiliki afinitas 250 kali lebih besar dibandingkan dengan oksigen untuk berikatan dengan Hb. Karbon monoksida menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. Hal ini mengakibatkan hemoglobin tidak dapat berikatan dengan oksigen sehingga fungsi hemoglobin sebagai pengangkut oksigen mulai berkurang, Karbon monoksida juga menyebabkan rusaknya lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah.

Kadar zat-zat kimia rokok dalam darah secara langsung ditentukan dari banyak sedikitnya konsumsi rokok. Semakin banyak jumlah konsumsi batang rokok per hari maka semakin besar resiko orang terkena hipertensi (Aula, 2010).

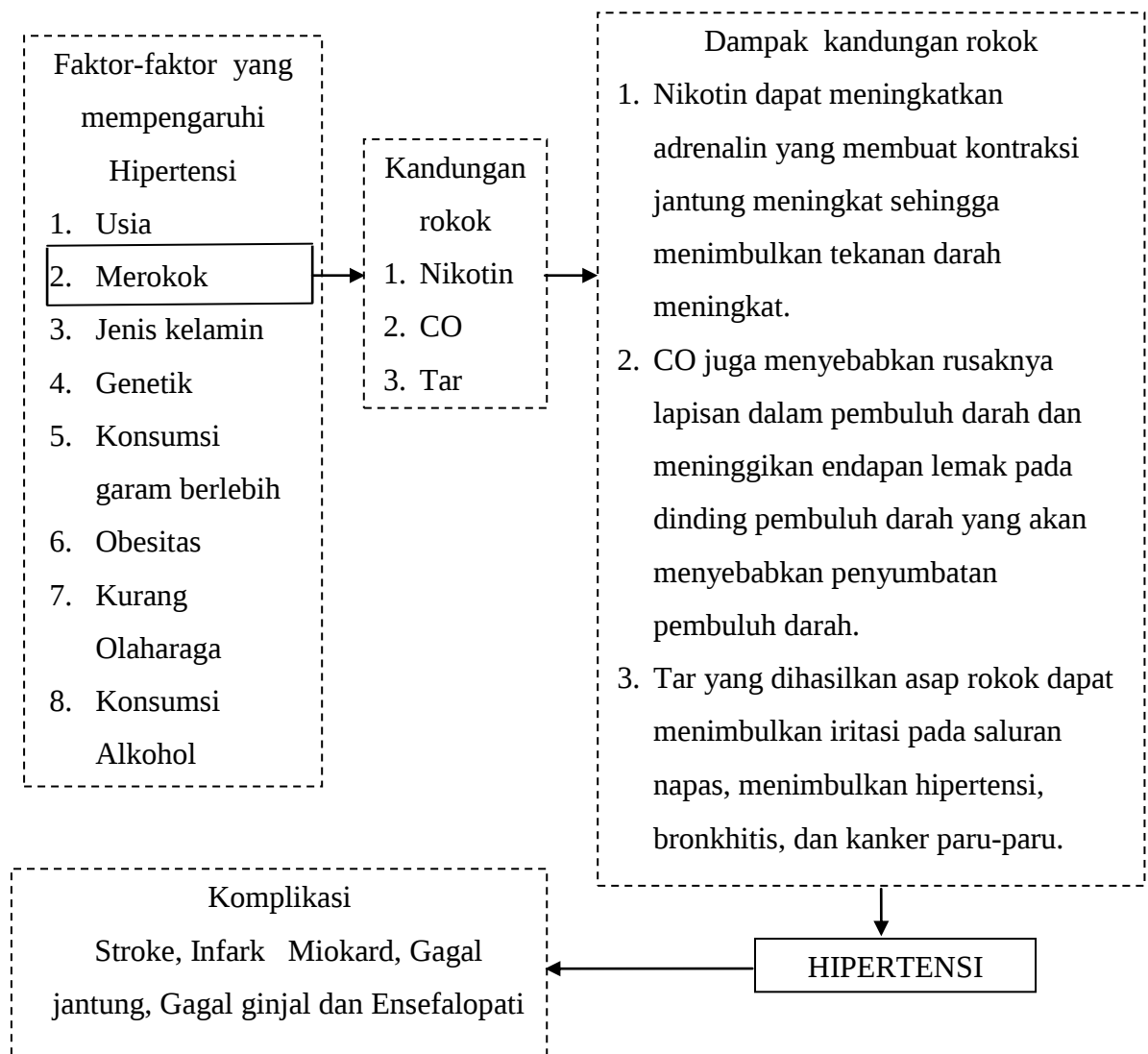
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

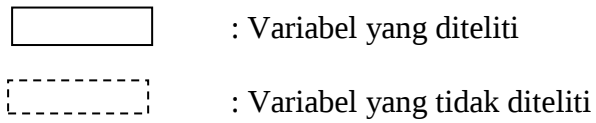
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang diteliti (Notoadmojo,2012).

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



KETERANGAN :



Gambar 3.1 Kerangka konsep Peneliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan tentang hubungan antara dua variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2017)

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang peneliti adalah :

Ho : Tidak ada hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di

Desa Gumukmas.

Ha : Ada hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa

Gumukmas.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan yang disusun sedemikian rupa untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Notoadmojo, 2010). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan merokok dengan hipertensi.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan Edisi 4, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Gumukmas usia 45-59 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 127 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

Teknik penentuan sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : populasi

e : tingkat kesalahan (peneliti menggunakan $e = 0,05$)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + N (0,05)^2}$$

$$n = \frac{127}{1 + 127 (0,0025)}$$

$$n = \frac{127}{1,3175}$$

$$n = 96,394$$

$$n = 97(\text{dibulatkan})$$

Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah = 97

a. Kriteria inklusi

- 1) Berjenis kelamin laki-laki usia 45 – 59 tahun
- 2) Perokok aktif selama 10 tahun ke atas
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 4) Bertempat tinggal di Desa Gumukmas
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

- 1) Masyarakat yang mengalami komplikasi
- 2) Masyarakat yang mengonsumsi obat-obatan hipertensi 3x24 jam

4.2.3 Sampling

Sampel yang digunakan pada penelitian diambil dengan cara menggunakan *Probability Sampling* yaitu setiap subjek populasi mempunyai kesempatan terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Namun dalam penelitian ini digunakan metode *Cluster Random Sampling* sebagai teknik penentuan sampel dikarenakan populasi yang cukup luas. Di Desa Gumukmas terdapat 29 RW dan 91 RT, Disini peneliti membutuhkan 97 responden dari 29 RW di Desa Gumukmas, untuk menentukan sampel tiap RW nya peneliti melakukan perhitungan dengan membagi jumlah responden dengan jumlah RW maka didapatkan hasil sebanyak 3-4 responden tiap RW. (Nursalam, 2017).

4.3 Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Gumukmas Kabupaten Jember yang akan dilakukan pada bulan Oktober 2020 sampai bulan juni 2021. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Mei sampai Juni di Desa Gumukmas.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti dapat juga untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur dan cara ukur	Skala	Hasil
1.	Merokok	Perilaku atau kebiasaan menghisap rokok selama 10 tahun terakhir dan pernah merokok (pertama kali merokok sampai berhenti merokok hingga pengisian kuesioner) dalam sehari-hari	Responden dikatakan merokok apabila mengonsumsi rokok lebih dari 100 batang per minggu dan tetap merokok dalam satu tahun terakhir. Keterangan : 1= merokok apabila menghisap rokok lebih dari 100 batang per minggu dan tetap merokok dalam satu tahun terakhir 2 = tidak merokok	Alat ukur : Kuesioner Cara ukur : Responden mengisi kuesioner dengan didampingi peneliti untuk mengurangi bias penelitian.	Nominal	Kode 1 = Merokok 2 = Tidak merokok
2	Kejadian hipertensi	Disebut hipertensi, jika tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Tekanan darah diukur dengan menggunakan sphygmomanometer	Responden dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistoliknya 140 mmHg ke atas dan tekanan darah diastoliknya dibawah 90 mmHg Keterangan : 1 = hipertensi apabila	Alat ukur : Sphygmomanometer dan stetoskop Cara ukur : Dengan cara melilitkan manset pada salah satu lengan atas responden lalu memompa hingga tekanan tertentu, kemudian diturunkan	Nominal	Kode 1 = Hipertensi 2 = Tidak Hipertensi

			sudah dilakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darahnya melebihi normal 2 = tidak hipertensi apabila sudah dilakukan pemeriksaan didapatkan tekanan darahnya normal	hingga terdengar bunyi Korotkoff pertama hingga kelima yang didengar dengan bantuan stetoskop.		
--	--	--	---	---	--	--

4.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai pencatatan data karakteristik sampel dan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop untuk pemeriksaan tekanan darah.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015). Uji validitas penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS. Jika nilai r hitung adalah sama atau lebih besar dari r tabel, maka butir dari instrumen yang dimaksud adalah valid. Sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari pada r tabel maka butir instrumen tidak valid. Setelah dilakukan uji validasi dari 15 responden yang telah dilakukan peneliti dengan bantuan aplikasi SPSS diperoleh hasil 4 butir pertanyaan dinyatakan tidak valid. Untuk hasil perhitungan secara keseluruhan dapat dilihat pada Lampiran 5.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu bersamaan (Nursalam, 2015). Instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan

rumus *cronbach alpha* yaitu membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Setelah dilakukan uji realibilitas menggunakan aplikasi SPSS didapatkan hasil *cronbach alpha* 0,696 kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel 0,514, dapat disimpulkan bahwa $\alpha = 0,696 > 0,514$ yang artinya dikatakan reliabel atau terpercaya sebagai alat pengumpul data dalam penelitian.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengukuran terhadap suatu objek individu atau kelompok. Data dalam penelitian ini dikumpulkan secara mandiri oleh peneliti. Langkah-langkah pengumpulan data penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a) Mendapatkan izin dari prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi untuk melakukan penelitian
- b) Mengajukan surat kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- c) Surat ditujukan kepada Dinas Kesehatan Jember dan Puskesmas Gumukmas
- d) Mengumpulkan data sebagai studi pendahuluan

2. Tahap pelaksanaan

- a) Memberikan *informed consent* pada responden sebagai surat pernyataan kesediaan menjadi responden dalam penelitian.
- b) Melaksanakan pengambilan data dengan membagikan kuesioner pada subjek penelitian.

- c) Kuesioner yang sudah diisi bisa langsung segera dikumpulkan dan peneliti memeriksa kelengkapan responden mengisi kuesioner.
- d) Penelitian di lakukan pada bulan Mei sampai bulan Juni 2021.
- e) Setelah data terkumpul, peneliti mulai melakukan olah data dari *editing, scoring, coding, entry, dan cleaning*.
- f) Setelah pengolahan data selesai di lanjutkan dengan melakukan analisa bivariat.

4.7 Pengolahan data dan Analisa data

4.7.1 Pengolahan data

a. Editing

Pengecekan dan perbaikan apa yang sudah dilakukan untuk meminimalisir kesalahan data.

b. Coding

Merupakan usaha untuk mengelompokkan data menurut variabel penelitian. Coding dilakukan untuk mempermudah dalam proses dan analisa data.

1) Variabel Merokok

Jika responden merokok diberi kode 1

Jika responden tidak merokok diberi kode 2

2) Variabel Kejadian Hipertensi

Jika reponden hipertensi diberi kode 1

Jika responden tidak hipertensi diberi kode 2

c. Scoring

Scoring pada penelitian ini yaitu memberi skor terhadap setiap item pertanyaan pada lembar kuisioner jika YA di beri skor 1 jika TIDAK diberi skor 2.

1) Variabel Merokok

Merokok diberi skor 1

Tidak Merokok diberi skor 2

2) Variabel Kejadian Hipertensi

Hipertensi diberi skor 1

Tidak Hipertensi diberi skor 2

d. Entry

Dalam proses ini diperlukan ketelitian orang yang memasukkan data egori tersebut. Dimasukkan data sesuai kode yang telah dibuat.

e. Cleaning

Pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

4.7.2 Analisa data

Analisa data dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data yang dilakukan melalui 2 tahapan yaitu secara univariat dan bivariat.

1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan distribusi serta karakteristik antara variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu merokok dan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi. Analisis univariat dilakukan menggunakan rumus berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

Interpretasi Presentase Hasil

Presentase Hasil	Deskripsi
100 %	Seluruhnya
76-99 %	Hampir Seluruhnya
51-75 %	Sebagian Besar
50 %	Setengahnya
26-49 %	Hampir Setengahnya
1-25 %	Sebagian Kecil
0 %	Tidak Ada Satupun

2. Analisa bivariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan SPSS (*Software Product and Service Solution*). Data yang diperoleh berbentuk skala nominal dan nominal, maka uji yang digunakan yaitu uji *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yang memiliki skala nominal. Jika nilai $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu : Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5.

Rumus chi-square sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila tabel kontingensi bentuk 2 x 2, maka rumus yang digunakan adalah “koreksi yates”. Apabila tabel kontingensi 2 x 2 seperti di atas maka rumus harus diganti dengan rumus “Fisher Exact Test”. Dasar pengambilan keputusan berdasarkan perbandingan nilai signifikansi adalah sebagai berikut :

- 1) Jika nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) $> 0,05$ maka H_o diterima dan H_a ditolak.
- 2) Jika nilai signifikansi atau Sig.(2-tailed) $< 0,05$ maka H_o ditolak dan H_a diterima.

Setelah diketahui adanya hubungan yang bermakna secara statistik maka akan dilakukan uji koefisien kontingensi yang bertujuan untuk mengukur derajat hubungan antar variabel. Uji ini sangatlah erat kaitannya dengan uji chi-square. Sebab berdasarkan rumus uji koefisien ini, bahwa tidaklah mungkin koefisien ini dapat dihitung tanpa terlebih dahulu mengetahui nilai dari chi-square. Jadi, logikanya adalah hitung terlebih dahulu chi-square, baru kemudian hitung koefisien kontingensi. Semakin erat hubungan antar variabel jika nilai koefisien kontingensi mendekati angka 1. Berikut merupakan kriteria hubungan antara dua variabel (Santoso,2010).

Berikut rumus koefisien kontingensi :

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}}$$

Tabel 4.2 Nilai Koefisien Kontingensi

Nilai Koefisien Kontingensi	Kekuatan Hubungan
0	tidak ada korelasi anatara dua variabel
> 0 - 0,25	korelasi sangat lemah
0,25 - 0,5	korelasi cukup
0,5 – 0,75	korelasi kuat
0,75 – 0,99	korelasi sangat kuat
1	korelasi sempurna

4.8 Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2012), etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Tahap Perijinan

- a) Mendapatkan perijinan penelitian dari Koordinator Skripsi dan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi pada bulan Juli 2021.
- b) Mendapatkan perijinan penelitian dari BAKESBANGPOL pada bulan Juli 2021 dengan nomor (072/664/415/2021)
- c) Mendapatkan uji layak etik penelitian dari Tim KEPK dengan nomor (082/KEPK/SDS/VI/2021)
- d) Mendapatkan perijinan penelitian dari Balai Desa Gumukmas kabupaten Jember dan melakukan pengambilan data pada bulan juli 2021.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, dan peneliti juga mempersiapkan lembar formulir persetujuan (*informed consent*) kepada responden (Notoatmodjo, 2012).

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, maka dari itu seorang

peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas responden.

4. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang “Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas”. Hasil pengumpulan data meliputi data umum dan data khusus yang menyajikan data responden.

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Gumukmas, Kecamatan Gumukmas, Kabupaten Jember. Secara geografis Desa Gumukmas memiliki batas wilayah yaitu sebelah selatan Desa Mojomulyo, Kapitan, Sebelah timur Desa Grenden dan sebelah barat Desa Menampu. Desa Gumukmas sendiri terdiri dari tiga dusun yaitu : Dusun Kebonan, Jatiagung dan Kreet. Di Desa Gumukmas terdapat 29 RW dan 91 RT.

5.2 Data Umum

5.2.1 Karakteristik Responden berdasarkan kelompok usia

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat di Desa Gumukmas, Kecamatan Gumukmas, Kabupaten Jember. Responden dalam penelitian ini terdapat 97 orang.

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Presentase
45 - 50 tahun	60	62 %
51 – 59 tahun	37	38 %
Total	97	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok usia sebagian besar responden berusia 45 - 50 tahun.

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa semua responden tidak memiliki keluarga yang menderita hipertensi.

5.3 Data Khusus

Variabel dari peneliti ini adalah Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

5.3.1 Karakteristik responden berdasarkan riwayat merokok

Tabel 5.3 Karakteristik Responden berdasarkan merokok

Status merokok	Frekuensi	Presentase
Ya	70	72%
Tidak	27	28%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan sebagian besar (72%) responden merokok.

5.3.2 Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas

Tabel 5.4 Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas

Hasil	Frekuensi	Presentase
Hipertensi	66	68%
Tidak Hipertensi	31	32%
Total	97	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar (68%) responden mengalami hipertensi.

5.3.3 Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas

Tabel 5.5 Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas

Merokok	Kejadian Hipertensi				Total		<i>P-value</i>	α
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	N	%	N	%	N	%		
Merokok	47	67,1%	23	32,9%	70	100%	0,760	0,05
Tidak Merokok	19	70,4%	8	29,6%	27	100%		
Total	66	68,0%	31	32,0%	97	100%		

Berdasarkan data pada tabel 5.5 Tabel di atas menunjukkan bahwa yang mengalami hipertensi sama sebagian besarnya dari orang yang merokok (67,1%) dan dari orang yang tidak merokok (70,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p ($p\text{-value}$) = 0,760 > ($\alpha=0,05$). Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Gumukmas.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Merokok Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.3 di atas responden dengan merokok sebanyak 70 orang dan yang tidak merokok sebanyak 27 orang. Merokok merupakan suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan efek kenikmatan bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Merokok biasanya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan psikologi seperti menunjukkan kebanggaan dan untuk menghilangkan kecemasan serta sebagai alternatif untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Merokok merupakan suatu perilaku atau kebiasaan menghisap rokok selama 10 tahun terakhir dan pernah merokok (pertama kali merokok sampai berhenti merokok hingga pengisian kuesioner) dalam sehari-hari (Soetjiningsih, 2010).

Merokok dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari lingkungan atau eksternal maupun dari diri sendiri. Smet (dalam Putra & Suhadianto, 2017) menjelaskan faktor eksternal dan internal yang dapat menyebabkan kebiasaan merokok. Faktor eksternal penyebab kebiasaan merokok meliputi : lingkungan tempat tinggal seperti keluarga, saudara, dan teman sebaya. Demografis yang meliputi umur dan jenis kelamin. Sosiokultural yang meliputi pendidikan, budaya, status sosial, dan pekerjaan. Sedangkan faktor internal meliputi kecemasan, kepercayaan diri, konsep diri, dan kepribadian masing-masing orang. Selain itu, menurut Etrawati (2014)

media massa juga dapat mempengaruhi merokok seseorang. Iklan mengenai rokok pada media massa dapat menarik perhatian seseorang untuk mencoba merokok. Menurut Octafrida (2011) merokok dapat membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok juga menyebabkan beberapa penyakit yang akan memperburuk kesehatan seperti : hipertensi, jantung koroner, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kanker, bronkitis dan penyakit stroke.

Zat-zat kimia beracun (toksik) dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat toksik tersebut adalah nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat, dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat. Karbon monoksida merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan, CO berpengaruh kuat terhadap kerja hemoglobin (Hb) pada darah. CO mengikat hemoglobin dengan sangat kuat sehingga hemoglobin tidak mampu melepaskan ikatan CO, Unsur CO memiliki afinitas 250 kali lebih besar dibandingkan dengan oksigen untuk berikatan dengan Hb. Karbon monoksida menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. Hal ini mengakibatkan hemoglobin tidak dapat berikatan dengan oksigen sehingga fungsi hemoglobin sebagai pengangkut oksigen mulai berkurang, Karbon monoksida juga menyebabkan rusaknya lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Aula, 2010).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa merokok merupakan kebiasaan yang jelas-jelas merugikan bagi kesehatan, di dalam sebuah rokok banyak kandungan zat-zat racun yang berbahaya dan berdampak buruk bagi kesehatan perokok maupun orang-orang disekitarnya. Masyarakat desa Gumukmas mayoritas banyak yang merokok mungkin hal ini disebabkan oleh faktor lingkungan dan pekerjaan yang memicu untuk merokok dan masyarakat Gumukmas berasumsi bahwa dengan merokok pikiran menjadi tenang serta bisa menimbulkan efek kenyamanan ketika menghisap rokok.

6.2 Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah pada masyarakat Desa Gumukmas di dapatkan hasil sebanyak 66 orang mengalami hipertensi dan sebanyak 31 orang tidak hipertensi. Klasifikasi ini digolongkan berdasarkan kriteria menurut (Triyanto 2014) dimana seseorang dikatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan angka diastolik pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat tensimeter. Arteri Adalah Pembuluh yang Mengangkut darah dari jantung yang memompa ke seluruh jaringan dan organ tubuh (Masriadi, 2016).

Tekanan darah dapat diukur dengan menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop dengan cara melilitkan manset pada salah satu lengan responden lalu memompa hingga tekanan tertentu, kemudian diturunkan hingga bunyi korotkoff pertama hingga kelima yang di dengar dengan bantuan stetoskop. Secara umum tekanan darah tinggi (hipertensi) tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Bisa jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh penderita. Seringkali hal itu datang tiba-tiba, misalnya pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan. Kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang di gambarkan itu adalah sakit kepala, pusing dan lain lain (Pranata, 2017)..

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal, kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda hipertensi tidak dapat diketahui secara pasti melainkan hanya dapat diketahui secara pasti melalui pengukuran tekanan darah. Akan tetapi hipertensi yang sudah mencapai taraf lanjut, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, nafas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Pranata, 2017).

Menurut (Kemenkes RI, 2014), peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu panjang (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa bahwa risiko orang yang sedang merokok saat ini (perokok aktif) relatif sama dengan orang yang tidak pernah merokok atau bukan perokok karena sama-sama tinggi angka kejadian hipertensinya. Hipertensi bisa disebabkan oleh kebiasaan hidup tidak sehat seperti konsumsi garam berlebih, lemak jenuh dan konsumsi alkohol. Hipertensi juga bisa diakibatkan oleh faktor usia, jenis kelamin dan genetik serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang faktor-faktor risiko hipertensi yang mengakibatkan angka kejadian hipertensi di Desa Gumukmas masih tinggi.

6.3 Menganalisis Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan data pada tabel 5.5 Tabel di atas menunjukkan bahwa yang mengalami hipertensi sama sebagian besarnya dari orang yang merokok (67,1%) dan dari orang yang tidak merokok (70,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p ($p\text{-value}$) = 0,760 ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Gumukmas.

Merokok sangat berbahaya bagi kesehatan karena dalam rokok ada banyak zat yang berbahaya bagi tubuh diantaranya adalah nikotin, tar dan karbon monoksida. Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya pengumpalan darah dalam pembuluh darah dan juga nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin dalam asap rokok merangsang tubuh melepaskan adrenalin yang menyebabkan peningkatan detak jantung dan

tekanan darah. Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah merokok, Risiko ini terjadi akibat zat kimia bersifat toksik, misalnya nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung (Aula, 2010).

Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Merokok telah menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahun (Gumus et al, 2013). Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular. Zat-zat kimia beracun (toksik) dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat toksik tersebut adalah nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat, dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Aula, 2010). Karbon monoksida merupakan gas berbahaya yang

terkandung dalam asap pembuangan kendaraan, CO berpengaruh kuat terhadap kerja hemoglobin (Hb) pada darah. CO mengikat hemoglobin dengan sangat kuat sehingga hemoglobin tidak mampu melepaskan ikatan CO, Unsur CO memiliki afinitas 250 kali lebih besar dibandingkan dengan oksigen untuk berikatan dengan Hb. Karbon monoksida menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. Hal ini mengakibatkan hemoglobin tidak dapat berikatan dengan oksigen sehingga fungsi hemoglobin sebagai pengangkut oksigen mulai berkurang, Karbon monoksida juga menyebabkan rusaknya lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Kadar zat-zat kimia rokok dalam darah secara langsung ditentukan dari banyak sedikitnya konsumsi rokok. Semakin banyak jumlah konsumsi batang rokok per hari maka semakin besar resiko orang terkena hipertensi (Aula, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eric Untario (2017) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian hipertensi. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara merokok dengan hipertensi disebabkan oleh besar sampel yang tidak mencukupi untuk menunjukkan kebermaknaan pada penelitian ini. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyanda (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai p (p -value) 0,003. Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, dapat melalui pembentukan plak 39

aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, maupun melalui efek CO yang dapat berikatan dengan sel darah merah. Di samping itu, nikotin akan meningkatkan tekanan darah dengan merangsang pelepasan sistem humoral kimia, yaitu norepinephrin melalui saraf 41 adrenergik dan meningkatkan katekolamin yang dikeluarkan oleh medula adrenal. Akibatnya, terjadi perubahan diameter pembuluh darah (penyempitan pembuluh darah), maka akan terjadi perubahan pada nilai osmotik dan tekanan hidrostatik di dalam vaskuler dan di ruang-ruang interstisial di luar pembuluh darah. Tekanan hidrostatik dalam vaskuler akan meningkat, sehingga tekanan darah juga akan meningkat (Tawbariah et al, 2014).

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh merokok saja, tetapi hipertensi kemungkinan dipengaruhi oleh faktor resiko lainnya yang bisa mengakibatkan hipertensi seperti pola hidup yang dapat di ubah seperti konsumsi garam berlebih, stres, kurang olahraga dan konsumsi alkohol yang oleh peneliti tidak terkaji.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Alat ukur tidak mengkaji faktor risiko (obesitas, aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, lemak jenuh dan tingkat stres).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Pada masyarakat Desa Gumukmas sebagian besar (72%) responden merokok.
2. Pada masyarakat Desa Gumukmas sebagian besar (68%) responden mengalami hipertensi.
3. Pada masyarakat Desa Gumukmas tidak terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

7.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu mengidentifikasi lebih dalam tentang faktor resiko yang bisa mempengaruhi hipertensi selain merokok seperti obesitas, aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, konsumsi alkohol dan stres.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi Bagi institusi pendidikan khususnya STIKES dr. Soebandi Jember supaya dapat menjadi sumber pustaka serta dapat menambah pengetahuan tentang ilmu keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Masyarakat (Responden)

Masyarakat mengerti bahaya merokok bagi kesehatan serta resiko penyakit yang bisa ditimbulkan dari kebiasaan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aula, L. E. (2010). *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)*. Yogyakarta: Garailmu.
- Etrawati, Fenny. (2014). Perilaku Merokok Pada Remaja: Kajian Faktor Sosio Psikologis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5 (02). pp. 77-85. ISSN 2086-6380.
- Fajar, R. (2011). *Bahaya Merokok*. Jakarta Timur: Sarana Bangun Pustaka.
- Kowalski, R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mardjun, Y. (2012). Perbandingan Keadaan Tulang Alveolar Antara Perokok dan Bukan Perokok. (Skripsi). Universitas Hasannudin. Makasar: Universitas Hasannudin.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pikir, B. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga.
- Pranata, A. E. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sari. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Sartik, R. T. (2017). Faktor-faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 180-191.
- Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D., Lestari, Y. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Smeltzer, D. Y. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, W. J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1

Jadwal Penelitian tahun 2020 - 2021

[illegible]

Lampiran 2

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Masyarakat di Desa
Gumukmas

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu

Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember :

Nama : Fathullah Hasyim

NIM : 17010093

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 1 April 2021

Peneliti,

Fathullah Hasyim

NIM. 17010093

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Nim :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Fathullah Hasyim

NIM : 17010093

Judul : Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, 1 April 2021

Responden,

(.....)

Lampiran 4

No. Responden

KUISIONER

A. Identitas dan riwayat kesehatan

Nama lengkap :

Jenis kelamin :

Umur :

- 1) Apakah anda pernah menderita hipertensi (darah tinggi) ?
a. Ya b. Tidak
- 2) Apakah ada keluarga dengan riwayat hipertensi (darah tinggi) ?
a. Ya b. Tidak
- 3) Apakah anda punya kebiasaan konsumsi alkohol (selama 10 tahun terakhir) ?
a. Ya b. Tidak
- 4) Apakah anda menderita Diabetes Melitus (kencing manis) ?
a. Ya b. Tidak
- 5) Apakah anda menderita penyakit gagal ginjal kronik ?
a. Ya b. Tidak

B. Merokok

- 1) Apakah anda Merokok ?
a. Ya b. Tidak
Jika anda Tidak merokok, tidak perlu mengisi soal selanjutnya.
- 2) Jika (Ya) jenis rokok anda filter atau non filter?
a. Ya (filter) b. Tidak (non filter)
- 3) Apakah anda merokok lebih dari 10 tahun ?
a. Ya b. Tidak
- 4) Apakah anda mengonsumsi rokok lebih dari 100 batang per minggu?
a. Ya b. Tidak

Lampiran 5



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,
E-mail : stikesdrsoebandi@stikesdrsoebandi.ac.id

Nomor : 1143/SDS.U/IV/2021
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth
Bapak/ Ibu Kepala Desa Gumukmas
Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Amin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi sarjana di STIKES dr. Soebandi Jember Prodi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi, dengan ini mohon bantuan untuk mendapatkan permohonan ijin untuk melakukan penelitian berdasarkan data serta informasi yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	Fathullah Hasyim
Nim	:	17010093
Judul Penelitian Proposal	:	Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas
Skripsi	:	Masyarakat Di Desa Gumukmas
Waktu	:	Bulan Mei – Juni 2021
Lokasi	:	Desa Gumukmas

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 18 Mei 2021



Dr. Endang Mulyanti, S.Kep., Ns., MM
NIR. 4530362 201108 1 007

Tembusan Kepada Yth :
1. Arsip

Lampiran 6



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Gumukmas Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/664/415/2021

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES dr. Soebandi Jember tanggal 18 Mei 2021 Nomor : 1142/SDS/U/IV/2021 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Fathullah Hasyim
NIM. : 17010093
Instansi : STIKES dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan penelitian dengan judul : "Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Gumukmas"
Lokasi : Kantor Desa Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2021

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 19-05-2021
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD FATHULLAH F., S.Sos
 Pembina
 NIP. 1969012199602 1001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua STIKES dr. Soebandi Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 7

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.082/KEPK/SDS/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : FATHULLAH HASYIM
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES dr. SOEBANDI JEMBER
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI
DESA GUMUKMAS"**

"SMOKING RELATIONSHIP WITH HYPERTENSION IN COMMUNITY IN GUMUKMAS VILLAGE"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juli 2021 sampai dengan tanggal 07 Juli 2022.

This declaration of ethics applies during the period July 07, 2021 until July 07, 2022.

July 07, 2021
Professor and Chairperson,



PRESTASIANITA PUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran 8

Data Responden

No	Inisial Responden	Umur	Merokok / Tidak Merokok	Hipertensi / Tidak Hipertensi	Sistol / Diastol
1	AR	55	Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
2	SYT	51	Merokok	Tidak Hipertensi	100/70 mmHg
3	DD	52	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
4	FH	56	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
5	GL	54	Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
6	HW	51	Tidak Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
7	JL	52	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
8	KE	51	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
9	LA	58	Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
10	PS	52	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
11	OG	54	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg

12	IL	56	Merokok	Tidak Hipertensi	120/90 mmHg
13	UM	53	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
14	YN	56	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
15	TB	54	Merokok	Tidak Hipertensi	120/90 mmHg
16	RF	54	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
17	EV	55	Merokok	Tidak Hipertensi	110/80 mmHg
18	WR	51	Merokok	Tidak Hipertensi	100/70 mmHg
19	AT	52	Merokok	Tidak Hipertensi	130/80 mmHg
20	ST	52	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
21	AG	52	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
22	FG	54	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
23	GG	54	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
24	HN	53	Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg

25	JL	51	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
26	KS	55	Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
27	MD	51	Merokok	Tidak Hipertensi	100/70 mmHg
28	NM	52	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
29	BT	56	Tidak Merokok	Hipertensi	160/90 mmHg
30	SH	54	Merokok	Tidak Hipertensi	100/70 mmHg
31	AM	51	Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
32	AL	52	Tidak Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
33	MO	51	Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
34	DT	58	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
35	RU	52	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
36	YA	54	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	130/80 mmHg
37	ML	56	Merokok	Hipertensi	100/70 mmHg
38	NM	53	Merokok	Tidak Hipertensi	120/70 mmHg

39	YK	56	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
40	ME	54	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
41	SR	54	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	110/80 mmHg
42	DI	55	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
43	FU	51	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
44	GB	52	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
45	HN	52	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
46	JN	52	Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
47	KN	54	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	120/90 mmHg
48	MP	54	Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
49	NA	53	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
50	BP	51	Merokok	Tidak Hipertensi	100/70 mmHg
51	KA	52	Tidak Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
52	CF	52	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg

53	FD	58	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
54	GD	57	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	120/70 mmHg
55	HR	57	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
56	RI	56	Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
57	KJ	56	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
58	LJ	55	Merokok	Hipertensi	160/80 mmHg
59	RK	53	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
60	SA	51	Merokok	Tidak Hipertensi	120/70 mmHg
61	IN	48	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
62	MOH	48	Tidak Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
63	KV	47	Merokok	Tidak Hipertensi	120/90 mmHg
64	MF	47	Merokok	Hipertensi	150/80 mmHg
65	NF	47	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
66	BA	49	Merokok	Tidak Hipertensi	150/80 mmHg

67	FF	47	Tidak Merokok	Hipertensi	120/90 mmHg
68	TT	48	Merokok	Tidak Hipertensi	150/90 mmHg
69	GY	45	Merokok	Hipertensi	120/80 mmHg
70	AU	48	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	150/90 mmHg
71	SJ	48	Merokok	Hipertensi	140/90 mmHg
72	DAN	48	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
73	FU	47	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
74	GJ	46	Tidak Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
75	HJ	46	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
76	JA	47	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
77	KJ	47	Merokok	Tidak Hipertensi	100/70 mmHg
78	LH	49	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
79	PI	48	Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
80	OP	48	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg

81	IF	48	Merokok	Tidak Hipertensi	160/100 mmHg
82	UF	47	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
83	YF	47	Tidak Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
84	TO	47	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
85	RO	49	Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
86	ET	47	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
87	WG	48	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
88	AS	45	Merokok	Tidak Hipertensi	120/80 mmHg
89	SE	48	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
90	DD	48	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
91	FC	48	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi	110/80 mmHg
92	GV	47	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
93	HB	46	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
94	PA	46	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg

95	KN	47	Merokok	Hipertensi	160/100 mmHg
96	MB	47	Tidak Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg
97	NB	49	Merokok	Hipertensi	150/90 mmHg

Lampiran 9

Tabel Rekapitulasi Data

No	Nama	Umur	Faktor Predisposisi atau penyakit penyerta atau penyakit sebelumnya	Merokok / Tidak Merokok	Hipertensi / Tidak Hipertensi
1	AR	55	-	Merokok	Hipertensi
2	SYT	51	Diabetes Mellitus	Merokok	Tidak Hipertensi
3	DD	52	-	Tidak Merokok	Hipertensi
4	FH	56	-	Merokok	Hipertensi
5	GL	54	Diabetes Mellitus	Merokok	Tidak Hipertensi
6	HW	51	-	Tidak Merokok	Hipertensi
7	JL	52	-	Merokok	Hipertensi
8	KE	51	-	Merokok	Hipertensi
9	LA	58	Diabetes Mellitus	Merokok	Tidak Hipertensi

10	PS	52	-	Merokok	Hipertensi
11	OG	54	-	Merokok	Hipertensi
12	IL	56	-	Merokok	Tidak Hipertensi
13	UM	53	-	Merokok	Hipertensi
14	YN	56	-	Tidak Merokok	Hipertensi
15	TB	54	-	Merokok	Tidak Hipertensi
16	RF	54	-	Merokok	Hipertensi
17	EV	55	-	Merokok	Tidak Hipertensi
18	WR	51	-	Merokok	Tidak Hipertensi
19	AT	52	-	Merokok	Tidak Hipertensi
20	ST	52	-	Merokok	Hipertensi
21	AG	52	Diabetes Mellitus	Tidak Merokok	Hipertensi
22	FG	54	-	Merokok	Hipertensi
23	GG	54	-	Merokok	Hipertensi

24	HN	53	-	Merokok	Tidak Hipertensi
25	JL	51	-	Tidak Merokok	Hipertensi
26	KS	55	-	Merokok	Hipertensi
27	MD	51	Diabetes Mellitus	Merokok	Tidak Hipertensi
28	NM	52	-	Merokok	Hipertensi
29	BT	56	-	Tidak Merokok	Hipertensi
30	SH	54	-	Merokok	Tidak Hipertensi
31	AM	51	-	Merokok	Hipertensi
32	AL	52	-	Tidak Merokok	Hipertensi
33	MO	51	Diabetes Mellitus	Merokok	Tidak Hipertensi
34	DT	58	-	Merokok	Hipertensi
35	RU	52	-	Merokok	Hipertensi
36	YA	54	-	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
37	ML	56	-	Merokok	Hipertensi

38	NM	53	-	Merokok	Tidak Hipertensi
39	YK	56	-	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
40	ME	54	-	Merokok	Hipertensi
41	SR	54	-	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
42	DI	55	-	Merokok	Hipertensi
43	FU	51	-	Merokok	Hipertensi
44	GB	52	Diabetes Mellitus	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
45	HN	52	-	Merokok	Hipertensi
46	JN	52	-	Merokok	Hipertensi
47	KN	54	-	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
48	MP	54	-	Merokok	Hipertensi
49	NA	53	-	Tidak Merokok	Hipertensi
50	BP	51	-	Merokok	Tidak Hipertensi
51	KA	52	-	Tidak Merokok	Hipertensi

52	CF	52	-	Merokok	Hipertensi
53	FD	58	-	Merokok	Hipertensi
54	GD	57	-	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
55	HR	57	-	Merokok	Hipertensi
56	RI	56	-	Merokok	Hipertensi
57	KJ	56	-	Tidak Merokok	Hipertensi
58	LJ	55	-	Merokok	Hipertensi
59	RK	53	-	Tidak Merokok	Hipertensi
60	SA	51	-	Merokok	Tidak Hipertensi
61	IN	48	-	Merokok	Hipertensi
62	MOH	48	-	Tidak Merokok	Hipertensi
63	KV	47	-	Merokok	Tidak Hipertensi
64	MF	47	-	Merokok	Hipertensi
65	NF	47	-	Merokok	Hipertensi

66	BA	49	-	Merokok	Tidak Hipertensi
67	FF	47	-	Tidak Merokok	Hipertensi
68	TT	48	-	Merokok	Tidak Hipertensi
69	GY	45	-	Merokok	Hipertensi
70	AU	48	-	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
71	SJ	48	-	Merokok	Hipertensi
72	DAN	48	-	Merokok	Hipertensi
73	FU	47	-	Merokok	Hipertensi
74	GJ	46	-	Tidak Merokok	Hipertensi
75	HJ	46	-	Merokok	Hipertensi
76	JA	47	-	Merokok	Hipertensi
77	KJ	47	-	Merokok	Tidak Hipertensi
78	LH	49	-	Tidak Merokok	Hipertensi
79	PI	48	-	Merokok	Tidak Hipertensi

80	OP	48	-	Merokok	Hipertensi
81	IF	48	-	Merokok	Tidak Hipertensi
82	UF	47	-	Merokok	Hipertensi
83	YF	47	-	Tidak Merokok	Hipertensi
84	TO	47	-	Merokok	Hipertensi
85	RO	49	-	Merokok	Tidak Hipertensi
86	ET	47	-	Merokok	Hipertensi
87	WG	48	-	Tidak Merokok	Hipertensi
88	AS	45	-	Merokok	Tidak Hipertensi
89	SE	48	-	Merokok	Hipertensi
90	DD	48	-	Merokok	Hipertensi
91	FC	48	-	Tidak Merokok	Tidak Hipertensi
92	GV	47	-	Merokok	Hipertensi
93	HB	46	-	Merokok	Hipertensi

94	PA	46	-	Tidak Merokok	Hipertensi
95	KN	47	-	Merokok	Hipertensi
96	MB	47	-	Tidak Merokok	Hipertensi
97	NB	49	-	Merokok	Hipertensi

Lampiran 10

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEROKOK * HIPERTENSI	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

MEROKOK * HIPERTENSI Crosstabulation

Count

		HIPERTENSI		Total
		hipertensi	tidak hipertensi	
MEROKOK	merokok	47	23	70
	tidak merokok	19	8	27
Total		66	31	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,093 ^a	1	,760		
Continuity Correction ^b	,004	1	,950		
Likelihood Ratio	,094	1	,759		

Fisher's Exact Test				,813	,480
Linear-by-Linear Association	,092	1	,761		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,031			,760
Interval by Interval	Pearson's R	-,031	,100	-,302	,763 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,031	,100	-,302	,763 ^c
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MEROKOK (merokok / tidak merokok)	,860	,328	2,258
For cohort HIPERTENSI = hipertensi	,954	,711	1,281
For cohort HIPERTENSI = tidak hipertensi	1,109	,567	2,169
N of Valid Cases	97		

Lampiran 11

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

Correlations

		SOAL1	SOAL2	SOAL3	SOAL4	SOAL5	SOAL6	SOAL7	SOAL8	SOAL9	TOTAL
SOAL1	Pearson Correlation	1	,875**	,607*	,764**	1,000**	-,464	-,327	-,339	-,339	,572*
	Sig. (2-tailed)		,000	,016	,001	,000	,081	,234	,216	,216	,026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL2	Pearson Correlation	,875**	1	,732**	,600*	,875**	-,339	-,218	-,464	-,464	,535*
	Sig. (2-tailed)	,000		,002	,018	,000	,216	,435	,081	,081	,040
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL3	Pearson Correlation	,607*	,732**	1	,600*	,607*	-,071	,055	-,196	-,196	,646**
	Sig. (2-tailed)	,016	,002		,018	,016	,800	,847	,483	,483	,009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL4	Pearson Correlation	,764**	,600*	,600*	1	,764**	-,218	-,111	-,055	-,055	,677**
	Sig. (2-tailed)	,001	,018	,018		,001	,435	,693	,847	,847	,006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL5	Pearson Correlation	1,000**	,875**	,607*	,764**	1	-,464	-,327	-,339	-,339	,572*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,016	,001		,081	,234	,216	,216	,026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL6	Pearson Correlation	-,464	-,339	-,071	-,218	-,464	1	,873**	,875**	,875**	,425
	Sig. (2-tailed)	,081	,216	,800	,435	,081		,000	,000	,000	,115

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL7	Pearson Correlation	-,327	-,218	,055	-,111	-,327	,873**	1	,764**	,764**	,508
	Sig. (2-tailed)	,234	,435	,847	,693	,234	,000		,001	,001	,053
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL8	Pearson Correlation	-,339	-,464	-,196	-,055	-,339	,875**	,764**	1	1,000**	,462
	Sig. (2-tailed)	,216	,081	,483	,847	,216	,000	,001		,000	,083
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
SOAL9	Pearson Correlation	-,339	-,464	-,196	-,055	-,339	,875**	,764**	1,000**	1	,462
	Sig. (2-tailed)	,216	,081	,483	,847	,216	,000	,001	,000		,083
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	,572*	,535*	,646**	,677**	,572*	,425	,508	,462	,462	1
	Sig. (2-tailed)	,026	,040	,009	,006	,026	,115	,053	,083	,083	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	15	75,0
	Excluded ^a	5	25,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,696	9

Lampiran 12



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL
DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas
Nama mahasiswa : Fathullah Hasyim
Pembimbing I : Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Achmad Sya'id, S.kp., M.kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	13 oktober 2020	- Konsul judul penelitian		1	13 oktober 2020	- Konsul judul penelitian	
2	23 November 2020	- Konsul Bab 1 - Buat Bab 1,2 dan 3		2	25 November 2020	- Konsul revisian Bab 1 - Lanjut Bab 2	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

3	17 Desember 2020	- Konsul revisi Bab 1 - Konsul Bab 1, 2, 3		3	1 Desember 2020	- Konsul Bab 1 dan 2	
4	18 Desember 2020	- ACC judul penelitian		4	15 Februari 2021	- Konsul Bab 1 dan 2 - Revisi Bab 2 - Lanjut Bab 3	
5	1 Maret 2020	- Konsul Bab 1, 2, 3, dan 4 - Revisi Bab 1,2,3 dan 4		5	22 Februari 2021	- Konsul Bab 1,2, dan 3 - Revisi Bab 2 - Revisi Bab 3 kerangka konsep - Lanjut Bab 4	
6	24 Maret 2021	- Konsul revisian Bab 1,2,3, dan 4		6	1 Maret 2021	- Konsul Bab 1,2,3 dan 4 - Revisi Bab 3 di kerangka konsep ditambahkan judul dan dirubah garis putus-putus - Revisi Bab 4 di kriteria inklusi dan eksklusi	
7	3 April 2021	- Konsul revisi Bab 4 - Revisi terus siapkan ujian		7	24 Maret 2021	- Revisi Bab 3 kerangka konsep - Revisi Bab 4 di kriteria inklusi dan eksklusi	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8	12 April 2021	- Konsul revisi Bab 4 - ACC Ujian Proposal		8	12 April 2021	- Konsul revisian Bab 3 dan 4 - ACC Ujian Proposal	
9	21 Juli 2021	- Konsul Bab 5 6 dan 7 - Revisi Bab 5 6 dan 7		9	17 Juli 2021	- Konsul Bab 5 - Revisi data umum data khusus	
10	24 Juli 2021	- Konsul revisi Bab 5 6 dan 7 - Revisi kesimpulan sesuaikan dengan tujuan		10	21 Juli 2021	- Konsul revisi Bab 5 - Revisi data khusus dibagian tabel 5.3	
11	25 Juli 2021	- Konsul revisi Bab 5 6 dan 7 - Tambahkan opini peneliti di Bab 6		11	24 Juli 2021	- Konsul revisi Bab 5 - Konsul Bab 6 dan 7 - Revisi Bab 6 dan 7	
12	26 Juli 2021	- Konsul Bab 5 6 dan 7 - ACC Bab 5 6 dan 7		12	27 Juli 2021	- Konsul revisi Bab 6 dan 7 - Revisi kesimpulan dan saran - Tambahkan opini peneliti di bab 6	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

13	27 Juli 2021	- Konsul Abstrak - Revisi abstrak		13	31 Juli 2021	- Konsul revisi Bab 567 - ACC Bab 567 - Konsul abstrak	
14	28 Juli 2021	- Konsul revisi abstrak - ACC Ujian seminar hasil		14	1 Agustus 2021	- Konsul revisi abstrak - ACC Ujian seminar hasil	

Lampiran 13



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Fathullah Hasyim
 Tempat, Tanggal lahir : Jember, 24 Agustus 1999
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Alamat : Kasiyan Timur, Puger, Jember
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
 Email : fathullah810@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Tahun	Asal Sekolah
SD	2005 – 2011	MI Irsyadun Nasyi'in
SMP	2011- 2014	SMP Negeri 02 Puger
SMA	2014 – 2017	SMA SULTAN AGUNG
KULIAH	2017 – 2021	Universitas dr. Soebandi