

**HUBUNGAN TIPE PEROKOK DENGAN TINGKAT HIPERTENSI DI
DUSUN KEBONAGUNG KELURAHAN TAMAN HARJO SINGOSARI**

SKRIPSI

EVI ARUM ERISTA

P17211191024



**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
2023**

**HUBUNGAN TIPE PEROKOK DENGAN TINGKAT HIPERTENSI DI
DUSUN KEBONAGUNG KELURAHAN TAMANHARJO SINGOSARI**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan
menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
di Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



EVI ARUM ERISTA

P17211191024



PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

2023

LEMBAR KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Arum Erista

NIM : P17211191024

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang

Judul : Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun
Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya.

Demikian lembar keaslian saya buat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil dari menjiplak, maka saya bersedia menerima sanksi atas tindakan tersebut.

Malang, September 2023

Evi Arum Erista

P17211191024

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Imam Subekti, S.Kp., Sp.Kom

NIP. 19651205198912001

Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP. 197811302005012002

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung ” yang disusun oleh Evi Arum Erista NIM P17211191024, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada tanggal 2023.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iman Subekti, S.Kp., Sp.Kom.

NIP. 19651205198912001

Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP. 197811302005012002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari” yang disusun oleh Evi Arum Erista P17211191024, telah disetujui dan diujikan di depan dewan penguji pada tanggal September 2023.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 197407281998031002

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Imam Subekti, S.Kp., Sp.Kom.

NIP. 19651205198912001

Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP. 197811302005012002

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 197608102002122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih sayang dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan ini dengan judul “Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Atas terselesainya penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Moh. Wildan, A. Per. Pen., M. Pd. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Arief Bachtiar, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang serta Ketua dosen penguji yang bersedia menguji penulis, memberikan saran, bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Imam Subekti., S.Kep., Sp.Kom. selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam penyusunan proposal skripsi ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana, dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
5. Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam penyusunan proposal skripsi ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana, dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
6. Keluarga saya yang selalu memberikan kasih sayang, panjatan do'a, nasihat, motivasi dan pengorbanan secara materil selama penulis menempuh

pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

7. Calon suami penulis yaitu Muhammad Rois yang selalu membantu, menemani, memberikan dukungan, kasih sayang, dan pengorbanan secara materil sehingga penulis mampu bertahan dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswa dan seluruh pihak yang bersedia memberikan partisipasi dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis berharap pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penulis. Semoga amal ibadah dari budi baik Bapak/Ibu, keluarga, serta rekan-rekan mendapat rahmat yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis berharap skripsi ini dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi pembaca.

Malang,2023

Penulis

ABSTRAK

Relationship between type of smoker and level of hypertension in Kebonagung Hamlet, Tamanharjo Singosari District

Evi Arum Erista, Imam Subekti, S.Kp., Sp.Kom., Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep, Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Merokok merupakan kegiatan yang sering dijumpai dalam aktivitas sehari-hari di masyarakat. Dari 8 juta kematian oleh rokok, 7 juta disebabkan oleh perokok langsung (Perokok aktif) dan 1,2 juta disebabkan karena terpapar asap rokok orang lain atau perokok pasif. Hipertensi adalah salah satunya penyakit sistem kardiovaskular yang sering terjadi, lalu penyakit jantung koroner, dan beberapa gangguan kardiovaskular lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari. Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain penelitian menggunakan cross sectional, populasi berjumlah 65 orang dengan sampel sebanyak 65 orang. Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling yaitu metode purposive sampling. Peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara bebas tidak terstruktur dan observasi. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Chisquare. Hasil penelitian ini menunjukkan : 1. Tipe perokok sebanyak 33 orang sebagai perokok aktif dan 32 orang sebagai perokok pasif dengan Frekuensi terbanyak pada usia 56-65. 2. pada perokok aktif yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 36,4%, hipertensi sedang sebanyak 42,4%, dan hipertensi berat sebanyak 21,2%. Sedangkan untuk perokok pasif yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 46,9%, hipertensi sedang 25%, dan tidak terdapat hipertensi berat 28,1%. 3. Hasil analisis bivariat uji Chi-Square Test menunjukkan hasil p-value sig (2 sided) sebesar $0,332 > \alpha 0,05$ tidak terdapat hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari.

Kata Kunci : Hipertensi, Merokok

ABSTRACT

The relationship between smoking type and the incidence of hypertension in Kebonagung Hamlet, Tamanharjo Singosari District.

Evi Arum Erista, Imam Subekti, S.Kp., Sp.Kom., Sulastyawati, S. Kep., Ns., M.

Kep, Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Undergraduate Applied Nursing Study Program, Health Polytechnic, Ministry of
Health, Malang

Smoking is an activity that is often found in daily activities in society. Of the 8 million deaths caused by cigarettes, 7 million were caused by direct smoking (active smoking) and 1.2 million were caused by exposure to other people's cigarette smoke or passive smoking. Hypertension is one of the most common diseases of the cardiovascular system, followed by coronary heart disease and several other cardiovascular disorders. The aim of this study was to determine the relationship between the type of smoker and the level of hypertension in Kebonagung Hamlet, Tamanharjo Singosari District. This type of research is observational analytic with a research design using cross sectional, a population of 65 people with a sample of 65 people. The sampling technique uses nonprobability sampling techniques, namely the purposive sampling method. Researchers used data collection methods with unstructured free interviews and observations. Bivariate analysis in this study was conducted using the Chisquare test. The results of this study showed: 1. 1. Types of smokers: 33 people are active smokers and 32 people are passive smokers with the highest frequency at ages 56-65. 2. In active smokers who experienced mild hypertension as much as 36.4%, moderate hypertension as much as 42.4%, and severe hypertension as much as 21.2%. As for passive smokers who experience mild hypertension as much as 46.9%, moderate hypertension 25%, and no severe hypertension 28.1%. 3. The results of the bivariate analysis of the Chi-Square Test showed a sig (2 sided) p-value result of $0.332 > \alpha 0.05$, there was no relationship between the type of smoker and the level of hypertension in Kebonagung Hamlet, Tamanharjo Singosari Village.

Keywords: Hypertension, smoking

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I 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	3
1.4.1 Bagi Penulis	3
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.3 Manfaat untuk penderita hipertensi.....	4
1.4.4 Manfaat untuk layanan kesehatan	4
1.4.5 Manfaat pada Institusi pendidikan keperawatan.....	4
1.4.6 Manfaat untuk penelitian selanjutnya	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
2.1 Konsep Merokok	5
2.1.1 Definisi Merokok	5
2.1.2 Tipe Perokok.....	6
2.1.3 Alasan Perilaku Merokok.....	7
2.1.4 Bahan Kimia yang Terkandung dalam Rokok.....	9
2.2 Konsep Hipertensi	10

2.2.1. Definisi Hipertensi	10
2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah	11
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah.....	12
2.2.4 Cara Pengukuran Tekanan Darah	15
2.3 Hubungan Merokok dengan Tingkat Hipertensi.....	17
2.4 Kerangka Konseptual.....	19
2.5 Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Populasi dan Sampel.....	21
3.2.1 Populasi	21
3.2.2 Sampel.....	21
3.3 Teknik Pengambilan Sampel	22
3.3.1 Kriteria inklusi	22
3.3.2 Kriteria eksklusi	22
3.4 Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.4.1 Waktu Penelitian	22
3.5 Variabel Penelitian	23
3.5.1 Variabel bebas atau independent variable	23
3.5.2 Variabel terikat atau dependent variable	23
3.6 Definisi Operasional	23
3.7. Metode Pengumpulan Data.....	25
3.8 Instrumen Penelitian	25
3.9 Kerangka Penelitian.....	26
3.10 Manajemen Data.....	26
3.11 Analisis Data	28
3.11.1 Analisis Univariat	28
3.11.2 Analisis Bivariat.....	28
3.12 Etika Penelitian.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1 Hasil Penelitian	30
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30

4.1.2 Data Umum Karakteristik Responden	31
4.1.3 Data Khusus	32
4.1.4 Analisis Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari.....	35
4.2 Pembahasan.....	37
4.2.2 Tingkat Hipertensi pada Responden Laki-Laki dengan Rentang Usia 26-65 tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari	39
4.2.3 Analisis Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari	41
4.3 Keterbatasan Peneliti	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	44
5.2.1. Bagi Masyarakat	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Perbedaan Tekanan Darah pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif	20
Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Hipertensi Menurut Kemenkes RI	12
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	24
Tabel 4. 1	Tabel Data Umum Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Rentang 26-65 Tahun Penderita Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Bulan September 2023	31
Tabel 4. 2	Tabel Data Distribusi Frekuensi Data Umum Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Responden Laki-Laki Rentang Usia 26-65 Tahun Dengan Penderita Hipertensi Di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari Bula	32
Tabel 4. 3	Tabel Data Distribusi Frekuensi Data Umum Alasan Merokok pada Perokok Aktif Responden Laki-Laki dengan Rentang Usia 26-65 Tahun Di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari Bulan September 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4	Tabel Data Distribusi Frekuensi Data Umum Alasan Perokok Pasif Berkumpul dengan Perokok Aktif Responden Laki-Laki Pada Rentang Usia 26-65 Tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari Bulan September 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Tipe Perokok pada Responden Laki-Laki dengan Kategori Usia Rentang 26-35 di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada Bulan September 2023.	33
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Tipe Perokok pada Responden Laki-Laki Rentang Usia 26-65 Tahun dengan Kategori Pekerjaan di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada Bulan September 2023	34
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada Bulan September 2023	35
Tabel 4. 8	Tabulasi Silang Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari Bulan September 2023	36

Tabel 4. 9 Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun
Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari Bulan September 2023 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Plan Of Action (POA)	49
Lampiran 2 Lembar Bimbingan Skripsi.....	52
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	58
Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan	62
Lampiran 5 Surat Keterangan Layak Etik.....	66
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	68
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	69
Lampiran 8 Lembar wawancara	70
Lampiran 9 Lembar Observasi Penelitian.....	75
Lampiran 10 Hasil Uji Analisis SPSS	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan kegiatan yang sering dijumpai dalam aktivitas sehari-hari di masyarakat. Padahal sudah banyak dijelaskan bahwa rokok merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang terbesar di dunia. Dari 8 juta kematian oleh rokok, 7 juta disebabkan oleh perokok langsung (Perokok aktif) dan 1,2 juta disebabkan karena terpapar asap rokok orang lain atau perokok pasif (Futri dkk, 2022). Merokok menyebabkan permasalahan kerugian dari segi social, moral, ekonomi, dan kesehatan, bahkan juga mengakibatkan kematian. Dari segi sosial, merokok dapat berdampak pada orang-orang disekitar perokok tersebut sehingga menjadikan perokok pasif lebih berisiko daripada perokok aktif. Di bidang ekonomi merokok dapat mengakibatkan pemborosan atau pengeluaran tak terhingga untuk membeli sebatang rokok untuk pemuas kesenangan sesaat. Rokok menjadi pengeluaran belanja terbesar kedua pada orang miskin lebih tinggi dari belanja untuk makanan bergizi. Dan dalam kesehatan tentunya banyak sekali masalah kesehatan yang sering dijumpai akibat dari kegiatan merokok, salah satunya yaitu hipertensi atau peningkatan tekanan darah.

Menurut penelitian mengungkapkan bahwa merokok aktif dapat mengakibatkan hipertensi, sama halnya dengan perokok pasif dapat mengganggu fungsi jantung (vasokonstriksi koroner, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah) setelah paparan akut dan tentunya memperberat keluhan penderita yang telah mengidap penyakit jantung (Rijal & Suprihatin, 2014). Merokok dan hipertensi merupakan faktor yang sangat berisiko dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak (Umbas dkk., 2019).

Jumlah prevalensi perokok di Indonesia yaitu sebesar 50,68%. Wamankes menyebutkan salah satu penyebab tingginya prevalensi perokok remaja maupun dewasa adalah keterpaparan iklan rokok di internet. Menurut badan pusat statistik

provinsi Jawa Timur tahun 2021 persentase perokok di kabupaten malang yaitu 38,8% dengan rentang perokok usia 25-34 tahun dan Kabupaten Malang masuk dalam sepuluh besar angka perokok tinggi di Indonesia. Menurut riset kesehatan dasar (Rikesdas) jumlah perokok aktif setiap hari di kabupaten Malang ada 26,8%, perokok kadang-kadang 6,0%, mantan perokok 6,5%, dan perokok pasif 60,7% (Wahyudi, 2018). Didapatkan data saat studi pendahuluan bahwa jumlah populasi laki-laki dengan umur 26-65 tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo sebesar 1.063 orang dan yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak kurang lebih 65 orang.

Di Indonesia, hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang berat. Pada tahun 2022 ini Dinas Kesehatan Kabupaten Malang mencatat bahwa penyakit tidak menular tertinggi di Kabupaten Malang adalah hipertensi dengan 86.445 kasus atau 21,5 persen. Berdasarkan penelitian terdahulu, persentase dari penderita hipertensi yang memiliki riwayat perokok pasif yaitu sebanyak 25,0%, dan untuk angka penderita hipertensi yang memiliki riwayat perokok aktif sebesar 70,0% (Janah & Martini, 2017).

Masalah yang dapat ditimbulkan akibat merokok maupun orang yang terkena paparan rokok diantaranya adalah kanker, serebrovaskular, gangguan sistem kardiovaskular, gastrointestinal, dan sistem reproduksi metabolisme endokrin. Hipertensi adalah salah satunya penyakit sistem kardiovaskular yang sering terjadi, lalu penyakit jantung koroner, dan beberapa gangguan kardiovaskular lainnya. Mekanisme terjadinya masalah sistem kardiovaskular pada seorang perokok disebabkan karena rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor poten yang dapat menyebabkan hipertensi (Janah & Martini, 2017).

Fenomena perokok aktif dan pasif memiliki dampak bagi kesehatan yang salah satunya dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut memberikan dasar pemikiran bagi peneliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang hubungan tipe perokok dengan tingkata hipertensi di Kelurahan Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari. Implikasi dari hasil penelitian ini adalah perlu dilakukanya penerapan perilaku hidup sehat guna menghindari

penyakit hipertensi. Kita sebagai perawat memberikan layanan bagi klien, memiliki tanggung jawab untuk membantu klien untuk memperoleh kembali kesehatan dan kehidupan mandiri yang optimal dengan memberikan edukasi bahaya yang dapat ditimbulkan oleh rokok maupun asap rokok. Peran tersebut dapat berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Potter & Perry, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tipe perokok pada responden laki-laki dengan rentang usia 26-65 tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat hipertensi pada responden laki-laki dengan rentang usia 26-65 tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari
- c. Menganalisis hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi pada responden laki-laki dengan rentang usia 26-65 tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Hasil dari penelitian hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi kepada penulis tentang rokok dan akibat yang

ditimbulkannya serta pengaruhnya terhadap tingkat penyakit hipertensi yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan wacana teoritis tentang konsep rokok dan akibat yang ditimbulkannya serta pengaruhnya terhadap kejadian penyakit hipertensi

1.4.3 Manfaat untuk penderita hipertensi

Diharapkan dapat menambah pengetahuan klien mengenai bahaya merokok dan klien dapat menerepakan upaya berhenti merokok.

1.4.4 Manfaat untuk layanan kesehatan

untuk pemberian penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok pada penderita hipertensi akibat merokok maupun asap rokok.

1.4.5 Manfaat pada Institusi pendidikan keperawatan

Untuk mengembangkan praktek klinik keperawatan pada klien dengan resiko hipertensi khususnya upaya pencegahan kesehatan dengan gerakan berhenti merokok

1.4.6 Manfaat untuk penelitian selanjutnya

Untuk mengembangkan desain dan metode penelitian lainnya tentang dampak merokok terhadap penyakit lainnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Merokok

2.1.1 Definisi Merokok

Menurut (Dinas Kesehatan, 2017) rokok merupakan gulungan kertas, daun, atau kulit jagung yang berisikan tembakau sepanjang 8-10 cm dan dihisap setelah ujungnya dibakar. Dikatakan sebagai pabrik bahan kimia berbahaya karena dengan membakar dan menghisap sebatang rokok tersebut diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia beracun dan dapat berakumulasi dalam tubuh yang menyebabkan kanker. Rokok dikategorikan sebagai zat adiktif yang menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya, dapat dikatakan bahwa rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif).

Menurut PP No. 109 tahun 2012, Rokok merupakan salah satu produk tembakau untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya, dihasilkan dari tanaman bernama *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar ataupun tanpa bahan tambahan. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup melalui mulut pada ujung lainnya (Sodik, 2018).

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat (Fabiana, 2019).

Merokok adalah salah satu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Merokok merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain

pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang disekitarnya (Yulia dkk., 2022). Merokok merupakan salah satu perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, namun perilaku ini masih sulit untuk dihilangkan. Tingkat konsumsi rokok di Indonesia justru menunjukkan angka yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia tenggara (Julaecha & Wuryandari, 2021).

2.1.2 Tipe Perokok

Menurut (Sodik, 2018) tipe-tipe perokok yaitu:

1. Perokok Aktif

Dikatakan sebagai perokok aktif ialah mereka yang benar-benar mempunyai kebiasaan merokok. Menurut para perokok, merokok sudah menjadi sebagian dari hidupnya, mereka akan melakukan apapun demi mendapatkan rokok dan terasa tidak enak bila sehari saja tanpa merokok. Terdapat beberapa tipe perokok aktif sebagai berikut.

a) Perokok ringan,

Perokok ringan yaitu orang yang merokok atau menghisap rokok kurang dari 200 batang pertahun. Mereka dapat menghisap 1 hingga 4 batang perhari, atau bisa juga berselang-seling.

b) Perokok sedang

Dikatakan pada kategori sedang apabila orang tersebut perokok aktif antara 200 hingga 600 batang pertahun. Perokok sedang dapat menghisap rokok 5 hingga 14 batang perhari dengan selang waktu merokok 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

c) Perokok berat, yaitu merokok lebih dari satu bungkus setiap hari.

Perokok berat yaitu orang yang merokok di atas 600 batang pertahun. Perokok berat dapat menghabiskan lebih dari 15 batang perhari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

d) Berhenti merokok, yaitu semula merokok, kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi.

2. Perokok Pasif

Perokok pasif adalah orang yang tidak memiliki kebiasaan untuk merokok namun terpaksa untuk menghisap asap rokok dari hembusan perokok aktif yang ada di sekitarnya. Jika tidak merokok mereka tidak merasakan suatu hal yang dirasakan oleh perokok aktif dan tidak terganggu aktivitasnya karena benar-benar tidak memiliki niat dan kebiasaan merokok. Walaupun perokok pasif tidak merokok namun mereka memiliki risiko yang sama dengan perokok aktif dalam hal terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Risiko yang diakibatkan perokok pasif lantaran menghirup asap rokok tersebut yaitu dikarekan kandungan karsinogen atau zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada pada asap rokok, dan 4000 partikel lain yang terkandung dalam asap rokok (Sodik, 2018).

Efek buruk asap rokok bagi perokok pasif bergantung pada usia dan kondisi orang yang menjadi perokok pasif. Dampak asap rokok pada orang dewasa dapat meningkatkan risiko kanker paru-paru dan penyakit serius lainnya seperti tekanan darah tinggi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, stroke, dan serangan jantung. Dampak asap rokok pada ibu hamil berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti keguguran, bayi lahir dengan berat rendah atau prematur. Dampak asap rokok pada anak-anak yang sering menghirup asap rokok lebih berisiko mengalami asma, infeksi saluran pernapasan seperti ISPA, pneumonia dan bronkitis, meningitis, bahkan hingga sindrom kematian bayi mendadak.

2.1.3 Alasan Perilaku Merokok

Menurut (Susilaningsih dkk., 2022) Jenis alasan perilaku merokok dipengaruhi oleh 4 hal antara lain :

1. Pengaruh perasaan positif seseorang yaitu :
 - a. Stimulasi untuk kenikmatan (*Stimulation to pick them up*), perilaku merokok hanya untuk menambah kenikmatan yang sudah diperoleh, seperti merokok setelah makan atau minum kopi. Merokok setelah makan menyebabkan kebutuhan nikotin terpenuhi kembali. Hal ini yang menyebabkan merokok setelah makan itu enak, karena nikotin dalam tubuh terisi kembali, walau

perdebatan soal buruknya rokok dan ancaman penyakit yang menghantui perokok, masih terus disuarakan para tenaga medis.

- b. Relaksasi kesenangan (*pleasure relaxation*), perilaku merokok hanya dilakukan untuk menyenangkan perasaan. Ketergantungan pada perokok juga melibatkan mekanisme lainnya yang memicu ketidakseimbangan fungsi otak. Nikotin membuat seseorang ketergantungan dengan cara memicu peningkatan hormon dopamin pada otak. Peningkatan dopamin berlebih pada perokok juga disertai dengan penurunan enzim *monoamineoxidase* yang berperan dalam menurunkan kadar dopamin. Tanpa enzim tersebut, kadar dopamin akan lebih sulit terkendali sehingga menyebabkan ketergantungan. Sebagian besar perokok merasakan efek peningkatan dopamin berlebih sebagai rasa ketenangan, bahagia, atau kesenangan saat merokok. Hal ini menyebabkan seseorang menjadi kesulitan menenangkan pikirannya sendiri jika tidak mengisap rokok
 - c. Senang memegang rokok (*Pleasure of handling the cigarette*), kenikmatan yang diperoleh saat memegang rokok, sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok ini akan lebih banyak menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau walaupun hanya membutuhkan waktu beberapa menit saja untuk menghisapnya. Mereka lebih senang berlama-lama untuk memegang atau memainkan rokoknya dengan jarinya sebelum ia menyalakan api.
2. Alasan perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif yaitu saat individu merokok untuk mengurangi perasaan negatif atau tidak menyenangkan seperti tertekan, marah, takut, malu, terhina, atau kombinasi dari pengaruh ini. Individu merokok ketika perasaan negatif terjadi agar terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak lagi. Para peneliti mengatakan bahwa orang yang mengalami depresi dua kali lebih mungkin untuk merokok dibanding orang yang tidak mengalami depresi. Nikotin dapat merangsang pelepasan zat kimia bernama dopamin pada otak yang terlibat dalam pemicu perasaan positif. Pada kasus beberapa orang depresi, kandungan dopamin dalam otak cenderung rendah, orang tersebut menggunakan rokok sebagai cara sementara untuk meningkatkan pasokan dopamin. Padahal, merokok justru mendorong otak untuk mematikan

mekanisme pembuatan dopamin yang dalam jangka panjang akan menyebabkan pasokan dopamin berkurang. Pada saat itulah membuat orang untuk candu merokok lebih banyak.

3. Alasan perilaku merokok yang adiktif, yaitu perokok akan merokok baik dalam perasaan positif maupun dalam perasaan negatif, dan cenderung akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Individu pada tipe ini rela melakukan apapun untuk menjaga ketersediaan rokoknya.
4. Pengaruh kebiasaan merokok, tipe ini perokok menghidupkan rokok tidak lagi terkait dengan pengaruh perasaan melainkan merokok telah menjadi kebiasaan rutin sehingga perilaku ini akan muncul secara otomatis, seringkali tanpa dipikir panjang. Individu akan menghidupkan lagi rokoknya bila rokok terdahulu telah habis

2.1.4 Bahan Kimia yang Terkandung dalam Rokok

Menurut (Sodik, 2018) pada buku “Merokok dan Bahayanya” dijelaskan bahwa bahan kimia yang terkandung dalam rokok Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni tubuh, seangkan 40 dari bahann tersebut bsa menyebabkan kanker (Aula, 2010). Dalam Jaya (2009), bahan kimia yang paling berbahaya dan merupakan racun utama pada rokok adalah:

1) Tar

Tar merupakan kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dala rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

2) Nikotin

Zat ini paling sering dibicara dan diteliti orang, meracuni syaraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah, serta menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya.

3) Gas karbonmonoksida (CO)

Gas ini memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan. Kadar gas CO dalam darah seorang bukan perokok kurang dari 1 persen. Sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen.

4) Timah hitam (Pb)

Sebatang rokok menghasilkan Pb sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam 1 hari menghasilkan 10 ug Pb. Sementara ambang batas timah hitam yang masuk ke tubuh adalah 20 ug per hari.

Selain itu disebutkan racun-racun yang terdapat pada rokok yaitu:

- 1) *Acetona*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai penghapus cat.
- 2) *Hydrogen Cyanide* yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai racun untuk hukuman mati.
- 3) *Ammonia*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai pembersih lantai.
- 4) *Methanol*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai bahan bakar roket.
- 5) *Toluene*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai pelarut industri.
- 6) *Arsenic*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai racun tikus putih.
- 7) *Butane*, yaitu bahan kimia yang digunakan sebagai bahan bakar korek api.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah menurut WHO adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan darah terbagi menjadi dua yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan puncak yang terjadi saat ventrikel berkontraksi. Tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat disebut tekanan diastolik (WHO, 2016). Tekanan darah normal pada orang dewasa berkisar antara 100/60 hingga 140/90 dengan rata-rata 120/80. Tekanan darah juga digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik. (Yunding dkk., 2021) Menurut

para ahli, tekanan darah yaitu tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi atau arteri. Tidak semua tekanan darah berada pada batas normal, sering ditemui permasalahan terkait munculnya gangguan pada tekanan darah yakni dikenal dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi dan tekanan darah rendah yang disebut hipotensi. (Fadlilah dkk., 2020) Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah tinggi sering disebut *The Silent Killer* karena penyakit ini sering terjadi tanpa keluhan

Hipertensi didefinisikan oleh Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JIVC) sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna. Keadaan ini dikategorikan sebagai primer/esensial (hampir 90% dari semua kasus) atau sekunder, terjadi sebagai akibat dari kondisi patologi yang dapat dikenali, seringkali dapat diperbaiki (Ketut & Vironica, 2021).

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi tekanan darah yaitu nilai tekanan darah normal adalah < 120 mmHg / < 80 mmHg. Nilai tekanan darah prehipertensi adalah 120-139 mmHg / 80-89 mmHg. Nilai tekanan darah hipertensi stage-1 yaitu 140-159 mmHg / 80-99 mmHg. Sedangkan nilai tekanan darah hipertensi stage-2 adalah > 160 mmHg / > 100 mmHg. (Yunding dkk., 2021)

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018) Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Kemenkes RI

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	Atau	<80
Pra-Hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	Atau	>100
Hipertensi SITOLIK Terisolasi >140 dan <90			

WHO membuat klasifikasi hipertensi lebih sederhana berdasarkan data epidemiologi, yakni Tekanan darah hipertensi: sistolik 140 mmHg atau lebih atau diastolik 90 mmHg atau lebih untuk menegakkan diagnosis tekanan darah tinggi, dokter biasanya tidak sembarangan menggunakan acuan klasifikasi hipertensi di atas. Mengingat tekanan darah bisa naik turun karena banyak faktor, penderita yang merasakan gejala hipertensi biasanya diukur tekanan darahnya berulang selama beberapa minggu sampai bulan. Apabila hasilnya konsisten tinggi, penderita baru didiagnosis mengidap penyakit ini berdasarkan klasifikasi hipertensi diatas. (Afifah, 2022)

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2019), Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu terbagi menjadi dua :

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

- a. Umur

Tekanan darah dapat meningkat seiring bertambahnya usia, hal ini dikarenakan pembuluh darah yang secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang berkontribusi dalam peningkatan tekanan darah. Menurut Kemenkes RI, hipertensi dapat terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), dan

usia 55-64 tahun (55,2%). Pada klasifikasi umur dapat dikategorikan sebagai berikut.

- a. Masa balita : 0-5 tahun
 - b. Masa kanak-kanak : 5-11
 - c. Masa remaja awal : 12-16 tahun
 - d. Masa remaja akhir : 17-25 tahun
 - e. Masa dewasa awal : 26-35 tahun
 - f. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
 - g. Masa lansia awal : 46-55 tahun
 - h. Masa lansia akhir : 56-57 tahun
 - i. Masa manusia lanjut usia (manula) : lebih dari 65 tahun
- b. Jenis Kelamin
- ` Laki-laki lebih rentan terkena hipertensi lebih dahulu daripada wanita, hal itu disebabkan oleh faktor hormon. Wanita memiliki hormon esterogen yang berpengaruh besar dalam peningkatan kekebalan tubuh dari bermacam penyakit yang salah satunya adalah hipertensi. Sedangkan pada pria hormon esterogen sangat minim bahkan tidak ada. Sehingga pria akan lebih rentan mengalami hipertensi lebih dini.
- c. Genetik
- Proses hereditas adalah suatu kondisi dimana ketika anggota keluarga mewariskan suatu sifat dari satu generasi ke generasi lain melalui gen. Gen inilah yang dapat berperan dalam tekanan darah tinggi, penyakit jantung dan kondisi terkait lainnya. Tenaga medis dapat mendeteksi risiko kesehatan dan mencegah adanya penyakit tersebut melalui riwayat kesehatan keluarga.
2. Faktor risiko yang dapat diubah akibat perilaku yang tidak sehat :
- a. Merokok
- Risiko peningkatan tekanan darah tinggi dapat disebabkan dari nikotin dan menghirup karbon monoksida yang dihasilkan oleh rokok tersebut sehingga dapat mengurangi jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh darah. Sehingga kerusakan pembuluh darah dan jantung serta

peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat kandungan-kandungan yang ada pada rokok tersebut.

b. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan suatu kondisi dimana kadar lipid atau lemak dalam darah tidak normal (terlalu rendah atau tinggi). Dislipidemia dapat mengganggu fungsi dari endotel dan mengurangi sensitivitas baroreflex sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi.

c. Konsumsi garam berlebih

Kekurangan dan kelebihan dalam mengkonsumsi garam tidak baik bagi tubuh. Kekurangan garam dapat menyebabkan natrium dalam sel rendah sehingga fungsi natrium dalam menahan cairan pada sel terganggu dan dapat menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi dan kehilangan nafsu makan.

Dalam kasus hipertensi, kelebihan garam dapat meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Diameter pembuluh darah arteri dapat mengecil ketika cairan masuk ke dalam sel yang membuat jantung akan memompa darah lebih kuat, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Hal tersebut berpengaruh pada peningkatan kerja jantung dan meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dan stroke.

d. Kurang aktivitas fisik

Kapasitas atau kemampuan jantung dalam memompa darah akan melemah akibat kurangnya aktivitas fisik atau olahraga. Orang yang jarang berolahraga memiliki kapasitas jantung yang lebih rendah sehingga jantung perlu memompa lebih berat untuk mengirim darah ke seluruh tubuh, hal inilah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

e. Stres

Reaksi tubuh terhadap stres dapat mempengaruhi meningkatnya tekanan darah. Ketika seseorang berada dalam situasi stres, tubuh akan menghasilkan gelombang hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan jantung berdetak lebih kencang dan

pembuluh darah menyempit. Hipertensi yang berhubungan dengan stres bisa jadi parah. Tapi ketika stres hilang, tekanan darah akan kembali normal. Namun, lonjakan tekanan darah sementara yang sering bisa merusak pembuluh darah, jantung, dan ginjal dengan cara yang mirip dengan hipertensi jangka panjang.

f. Berat badan berlebih/kegemukan

Kelebihan lemak dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi. Obesitas dapat menyebabkan hipertensi dikarenakan

1. Mengubah sinyal hormon pada tubuh sehingga tekanan darah dapat meningkat dalam periode yang panjang.
2. Dapat meningkatkan kerja saraf simpatik dalam mengatur respon *fight or flight* ketika menghadapi sesuatu yang dianggapnya berbahaya, sehingga tekanan darah cenderung tinggi.
3. Dapat mengubah struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan tidak dapat bekerja dengan baik dalam menyaring kelebihan cairan dan garam pada tubuh sehingga memicu tekanan darah meningkat. Peningkatan risiko resistensi leptin yang memicu terjadinya hipertensi
4. Mengalami resistensi insulin yang menyebabkan gula darah meningkat dan menyebabkan kerusakan arteri yang akan menyebabkan atau memperburuk tekanan darah tinggi.

g. Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dalam jangka panjang dapat memicu hipertensi pada seseorang atau dapat memperparah gejala yang sudah ada. Alkohol dapat mempersempit pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah dan organ dalam lainnya pada tubuh.

2.2.4 Cara Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah yang direkomendasikan Menteri Kesehatan RI, 2021 adalah:

1. Persiapan pasien

- a. Pasien harus tenang, tidak dalam keadaan cemas atau gelisah, maupun kesakitan.
- b. Dianjurkan istirahat 5 menit sebelum pemeriksaan.
- c. Pasien tidak mengonsumsi kafein maupun merokok, ataupun melakukan aktivitas olah raga minimal 30 menit sebelum pemeriksaan.
- d. Pasien tidak menggunakan obat-obatan yang mengandung stimulan adrenergik seperti fenilefrin atau pseudoefedrin (misalnya obat flu, obat tetes mata).
- e. Pasien tidak sedang dalam keadaan menahan buang air kecil maupun buang air besar.
- f. Pasien tidak mengenakan pakaian ketat terutama di bagian lengan. Pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan nyaman.
- g. Pasien dalam keadaan diam, tidak berbicara saat pemeriksaan

2. Sfigmomanometer

Pilihan sfigmomanometer air raksa dan non air raksa (aneroid atau digital). Gunakan sfigmomanometer yang telah divalidasi setiap 6-12 bulan. Gunakan ukuran manset yang sesuai dengan lingkar lengan atas (LLA). Ukuran manset standar panjang 35 cm dan lebar 12- 13 cm. Gunakan ukuran yang lebih besar untuk LLA >32 cm, dan ukuran lebih kecil untuk anak. Ukuran ideal panjang balon manset 80-100% LLA, dan lebar 40% LLA.

3. Posisi

Posisi pasien: duduk, berdiri, atau berbaring (sesuai kondisi klinik). Pada posisi duduk gunakan meja untuk menopang lengan dan kursi bersandar untuk meminimalisasi kontraksi otot isometrik. Posisi fleksi lengan bawah dengan siku setinggi jantung. Kedua kaki menyentuh lantai dan tidak disilangkan.

4. Prosedur

- a. Pasien duduk dengan nyaman selama 5 menit sebelum pengukuran TD dimulai.

- b. Pengukuran tekanan darah dilakukan tiga kali dengan jarak 1-2 menit, dan pengukuran tambahan hanya jika dua kali pembacaan pertama terdapat perbedaan >10 mmHg.
- c. Tekanan darah diukur dari rata-rata dua pengukuran terakhir.
- d. Gunakan manset yang terstandar (lebar 12-13 cm dan panjang 35 cm), namun sediakan pula manset yang lebih kecil dan lebih besar untuk lengan yang kurus dan besar.
- e. Manset diposisikan setinggi jantung, dengan punggung dan lengan relaks untuk menghindari kontraksi otot yang meningkatkan tekanan darah.
- f. Jika menggunakan metode auskultasi, gunakan suara Korotkoff fase I dan V untuk menentukan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.
- g. Ukur tekanan darah pada kedua lengan pada kunjungan pertama untuk mendeteksi kemungkinan perbedaan antara kedua lengan.
- h. Gunakan tekanan darah dari lengan dengan referensi nilai terbesar.
- i. Ukur tekanan darah 1 menit dan 3 menit setelah berdiri dari posisi duduk pada semua pasien pada pengukuran pertama untuk menyingkirkan kemungkinan hipotensi ortostatik.
- j. Hitung detak jantung dan gunakan palpasi denyut nadi untuk menyingkirkan kemungkinan aritmia.

2.3 Hubungan Merokok dengan Tingkat Hipertensi

Menurut Riset Kesehatan Dasar, 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. (Untario, 2018)

Zat-zat kimia beracun (toksik) dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat toksik tersebut adalah nikotin. 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. 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 berat hipertensi yang diderita seseorang. Mekanisme yang mendasari hubungan rokok dengan tekanan darah adalah proses inflamasi, baik pada mantan perokok maupun perokok aktif. Terjadi peningkatan jumlah protein C reaktif, termasuk protein inflamasi alami, mengakibatkan proses inflamasi pada endotelium, sehingga terjadi disfungsi dari sel endotel kerusakan pembuluh darah, dan kekakuan pada dinding arteri yang berujung pada peningkatan resistensi vaskular perifer. (Untario, 2018)

Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Namun pada kenyataannya, di lapangan masih banyak ditemui remaja bahkan dewasa yang menganggap rokok adalah kebutuhan utama. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Seseorang yang menjadi perokok aktif dalam waktu yang lama memiliki risiko tinggi terhadap kejadian hipertensi. Hal ini terjadi akibat dari gas CO atau carbon monoksida yang dihasilkan dari asap rokok yang terhirup yang akan mengakibatkan pembuluh darah mengalami kondisi kurang elastis, sehingga tekanan darah meningkat, dan membuat pembuluh darah mengalami vasokonstriksi yang akan membuat kerja jantung semakin berat dan tekanan darah meningkat.

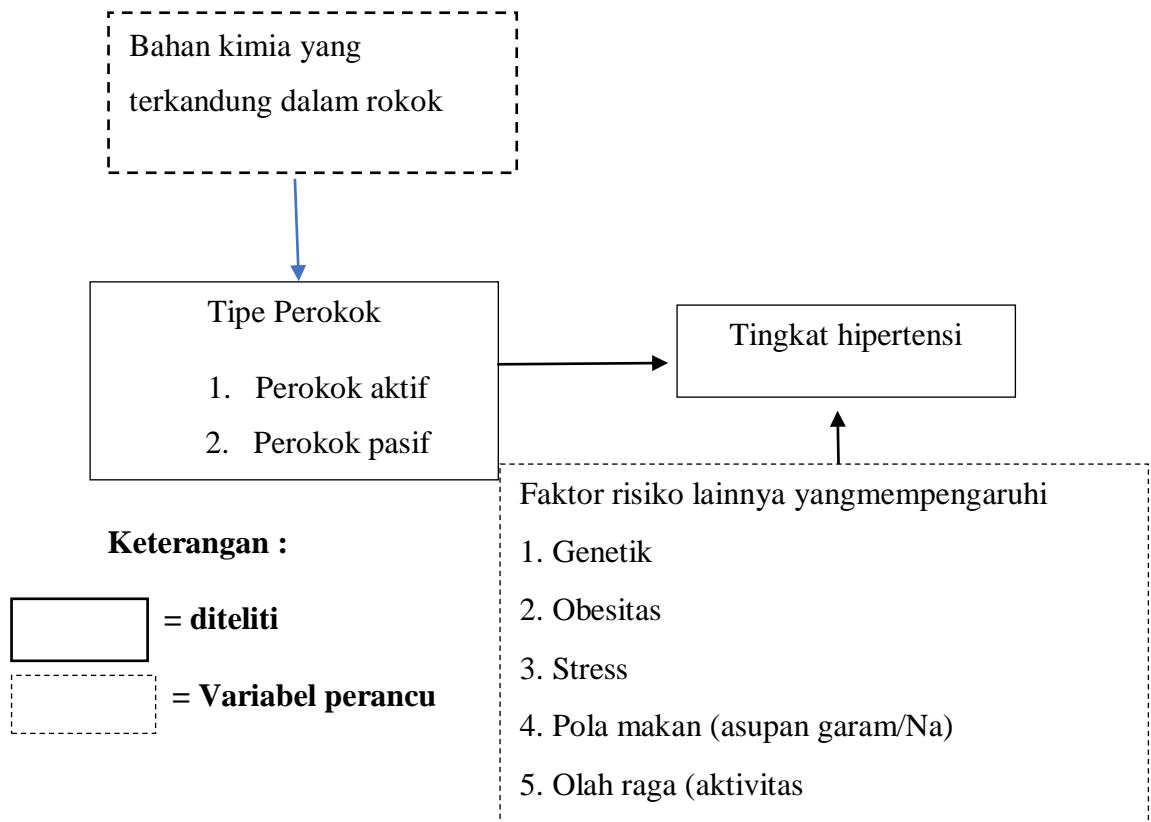
Hasil penelitian (Erman dkk., 2021) tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kampus Palembang didapatkan hasil bahwa analisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan p value 0,0005 artinya ada hubungan signifikan kebiasaan merokok dengan kejadian

hipertensi dan hasil analisis hubungan jenis rokok dengan kejadian Hipertensi didapatkan p value 0,050, artinya ada hubungan jenis rokok dengan kejadian Hipertensi. Berdasarkan kebiasaan merokok hipertensi terjadi 46,6% pada penderita yang merupakan perokok aktif dan 8,5% perokok pasif. Sementara itu juga didapatkan 77,8% penderita hipertensi telah merokok selama ≥ 10 tahun. Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, dapat melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, maupun melalui efek CO yang dapat berikatan dengan sel darah merah

Hasil penelitian (Umbas dkk., 2019) tentang hubungan merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan, dari 74 responden menunjukkan bahwa dari 74 sampel didapatkan perokok sedang hipertensi derajat I sebanyak 19 responden, hipertensi normal tinggi 13 responden, hipertensi derajat II sebanyak 11 responden. Perokok berat hipertensi derajat II sebanyak 18 responden, hipertensi derajat I sebanyak 9 responden, hipertensi normal tinggi sebanyak 4 responden. Hasil analisa dengan uji hipotesis dari merokok dengan hipertensi menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% (P value < 0,05), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan hipertensi dimana P Value = 0,016 lebih kecil dari P value < 0,05.

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau ikatan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi

2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀ = Tidak ada hubungan tipe perokok dengan Tingkat hipertensi di dusun Kebonagung Kelurahan Tamnharjo Singosari

H₁ = Ada hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di dusun Kebonagung Kelurahan Tamnharjo Singosari

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian menggunakan *cross sectional* (penelitian dalam satu waktu) yang mana dalam bentuk variabel risiko ataupun sebab (*independent variable*) ataupun variabel akibat (*dependent variable*) dilakukan beriringan atau bersamaan. Dalam penelitian *cross-sectional* tersebut peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu atau satu kali saja saat pemeriksaan dan tidak terdapat tindak lanjut terhadap variabel yang diukur (Sudarma dkk., 2021) Adapun dalam penelitian ini akan dilakukan identifikasi/pengukuran tekanan darah pada perokok aktif dan juga pada perokok pasif yang memiliki riwayat hipertensi dengan satu kali pengukuran saja.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi yaitu jumlah keseluruhan pada subyek penelitian dan objek yang diteliti baik dalam bentuk orang, benda, nilai, kejadian atau hal-hal yang terjadi (Danuri & Maisaroh, 2019). Dalam penelitian ini digunakan populasi berjumlah 65 orang yang memiliki riwayat hipertensi dan merupakan laki-laki dengan rentang usia 26-65 tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari, Malang.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dapat mewakili dari populasi tersebut (Sudarma dkk., 2021). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan seluruh populasi sebanyak 65 orang untuk dijadikan sampel. Hal tersebut dibuktikan oleh jurnal yang ditulis oleh Arikunto (2017), menurut Arikunto, mengatakan bahwa apabila subjeknya kurang dari 100, maka seluruh populasi menjadi sampel penelitian.

3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu metode *purposive sampling*. Hal ini dikarenakan peneliti dapat memilih sampel sesuai dengan pengetahuan peneliti terhadap penelitian berdasar tujuan atau masalah dari penelitian tersebut, Sampel yang dipilih dianggap sesuai untuk penelitian dan dapat memberikan informasi.

3.3.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Laki-laki dengan usia antara 26-65 tahun
- b. Laki-laki yang memiliki riwayat hipertensi
- c. Laki-laki dengan perokok aktif
- d. Laki-laki dengan perokok pasif

3.3.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Sedang menderita sakit berat saat penelitian
- b. Responden yang mengundurkan diri saat penelitian

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

3.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2023. Hal ini dikarenakan untuk mencapai target sampel penelitian yang diinginkan dan didapatkan data yang diperlukan untuk menganalisis adakah perbedaan antara variabel bebas dan terikat.

3.4.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan melalui *door to door* (rumah ke rumah) di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Hal ini dikarenakan peneliti dapat dilihat secara langsung fenomena kasus yang akan diangkat dan diteliti melalui wawancara bebas dan melakukan observasi tekanan darah menggunakan prosedur terapeutik dengan memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.5 Variabel Penelitian

Dalam jurnal (Ridha, 2017) dijelaskan bahwa variabel adalah nilai, sifat, dan atribut dalam penelitian yang memiliki banyak variasi antara satu dan lainnya yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari informasi hingga dapat ditarik kesimpulan. Variabel yang terlibat dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan terikat.

3.5.1 Variabel bebas atau independent variable

Variabel bebas atau stimulus, prediktor, *antecedent* adalah variabel yang keberadaannya mendahului variabel terikat dan menjelaskan terjadinya fokus atau topik penelitian kuantitatif (Hernawati, 2017). Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah tipe perokok yaitu perokok aktif dan perokok pasif di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari.

3.5.2 Variabel terikat atau dependent variable

Variabel terikat atau *output*, kriteria, konsekuen adalah variabel yang menjelaskan fokus penelitian, dengan kata lain variabel tersebut dipengaruhi dan diakibatkan oleh variabel bebas (Hernawati, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tekanan darah hipertensi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi dari variabel penelitian dengan berdasarkan karakteristik dan petunjuk bagaimana variabel diukur serta batasaan dari istilah yang dipakai dalam penelitian (Frisca dkk., 2022). Adapun definisi operasional dari penelitian ini terdiri atas variabel numerik (rasio dan nominal) sebagai berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
Hipertensi	Kondisi seseorang yang sudah didiagnosa dokter menderita hipertensi dan saat dilakukan tindakan pengukuran sistole dan diastole didapatkan hasil tekanan darah \geq 130/80 mmHg	Penilaian tekanan darah dengan klasifikasi nilai rujukan : 140-159/90-99 : hipertensi ringan 160-179/100-109 : Hipertensi sedang 180-209/110-119 : Hipertensi berat	Tensimeter manual <i>Sphigmomanometer</i> atau digital	Ordinal	Kode 1 = Hipertensi ringan Kode 2 = Hipertensi sedang Kode 3 = Hipertensi berat
Tipe perokok	Perokok aktif adalah mereka yang merokok dengan minimal 1 batang/hari. Sedangkan perokok pasif adalah mereka yang sering menghirup asap rokok yang dihembuskan perokok aktif dan tidak memiliki kebiasaan merokok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status perokok 2. Klasifikasi perokok aktif 3. Jenis rokok 4. Rentang paparan asap rokok pada perokok pasif dalam sehari 	Lembar kuesioner wawancara	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status perokok Kode 1 : Perokok aktif Kode 2 : Perokok pasif 2. Tipe klasifikasi Kode 1 : perokok aktif minimal 3 batang perhari Kode 2 : perokok pasif atau tidak merokok 1 batangpun

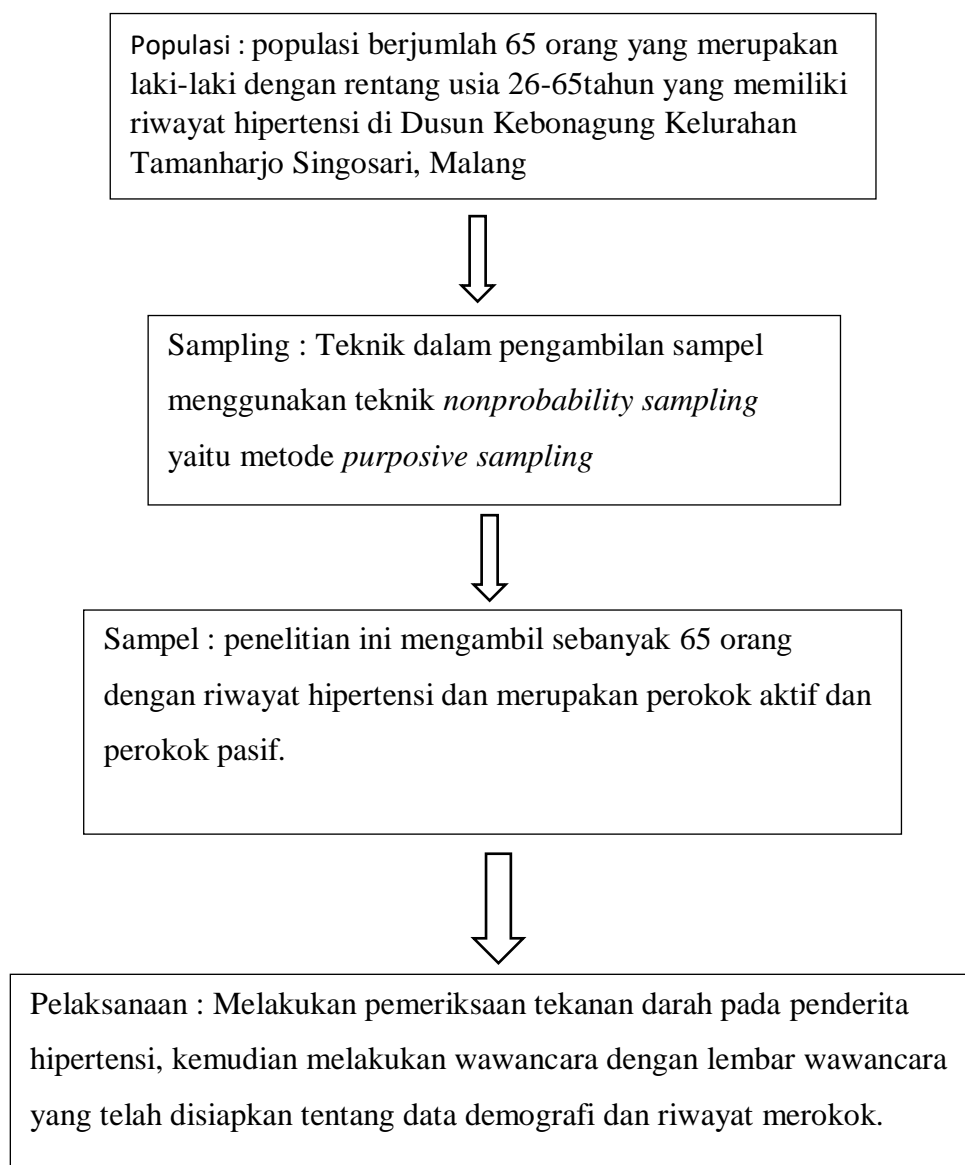
3.7. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara bebas tidak terstruktur dan observasi. Metode wawancara untuk mengumpulkan data umum yaitu karakteristik responden dan riwayat merokok. Sedangkan metode observasi dilaksanakan dengan melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter manual. Lembar observasi penelitian diisi secara langsung oleh peneliti sendiri saat setelah responden diwawancarai, observasi tersebut diukur hanya sekali pengukuran saja.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pengumpulan data, mengukur, dan menganalisis data. Instrumen dapat berbentuk survei, *check list*, skala, kuisisioner, ataupun pedoman wawancara (Sari, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar wawancara yang akan dilakukan secara langsung meliputi data umum atau demografi yaitu karakteristik responden seperti nama inisial, umur, pekerjaan, klasifikasi tipe perokok, alasan merokok pada perokok aktif, dan alasan berkumpul dengan perokok aktif bagi perokok pasif. Sedangkan untuk data observasi menggunakan instrumen tensimeter manual (*sphygmomanometer*) dan lembar observasi penelitian berupa tabel yang mencakup data diri responden dan hasil observasi (terlampir).

3.9 Kerangka Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian

3.10 Manajemen Data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan software statistik untuk pengolahan dan penganalisaan data dengan cara sebagai berikut (Swarjana, 2016).

b. *Editing*

Editing yaitu dilakukannya pemeriksaan ulang kelengkapan data observasi dan dilanjutkan dengan mengkoreksi dan menghitung kembali jumlah pengamatan.

c. *Coding* (memberi tanda)

Tahap ini peneliti memberikan kode pada masing masing responden yang diteliti sebagai berikut.

1. Status perokok

Kode 1 : Perokok aktif

Kode 2 : Perokok pasif

2. Tipe klasifikasi

Kode 1 : perokok aktif minimal 3 batang perhari

Kode 2 : perokok pasif atau tidak merokok 1 batangpun

3. Klasifikasi usia

Kode 1 : Dewasa awal (26-35 tahun)

Kode 2 : Dewasa akhir (36-45 tahun)

Kode 3 : Lansia awal (46-55 tahun)

Kode 4 : Lansia akhir (56-57 tahun)

4. Hasil tekanan darah

Kode 1 = Hipertensi ringan

Kode 2 = Hipertensi sedang

Kode 3 = Hipertensi berat

5. Alasan Perokok Aktif Merokok

Kode 1 = Menambah kenikmatan setelah makan dan minum kopi

Kode 2 = Hanya untk menyenangkan perasaan

Kode 3 = Meengurangi perasaan negatif

Kode 4 = Kebiasaan rutin merokok

6. Alasan Perokok Pasif Berkumpul dengan Perokok Aktif

1 = Ingin menongkrong atau berkumpul dengan teman

2 = Saat makan di warung

3 = Bertemu dengan pembeli yang merokok

4 = Saat naik angkutan umum

c. Entry data

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau komputer.

a. *Cleaning*

Tahap *cleaning* dilakukan dengan mengkoreksi kembali data yang sudah diolah agar terhindar dari kesalahan.

Tabulating

Pada saat *tabulating* semua hasil pengamatan pada responden dijadikan satu ke dalam satu tabel sesuai kode yang telah ditentukan. Pada tahap ini peneliti menggunakan *crossstabulation* atau tabulasi silang dengan bantuan aplikasi *SPSS 22*.

3.11 Analisis Data

Program statistik terkomputerisasi yang melakukan analisis data univariat dan bivariat dipakai untuk menjalankan analisis statistik pada data penelitian.

3.11.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik demografi responden yang dinyatakan data dalam bentuk kategori persentase seperti usia, pekerjaan, klasifikasi status merokok, dan rentang terpapar rokok. Kemudian variabel independent (tipe perokok) dan variabel dependent (kejadian hipertensi) juga akan dideskripsikan dalam bentuk persentase responden secara keseluruhan dengan kategori tinggi dan rendah.

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara 2 variabel yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent* (Umami, 2019). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chisquare* dikarenakan jenis data yang digunakan berbentuk analisis semikuantitatif nominal-ordinal. Pengambilan nilai

Chisquare yaitu apabila nilai sig. < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Sebaliknya jika nilai sig. > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

3.12 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan kepada pihak yang bersangkutan yaitu Kepala kelurahan dan perawat Kelurahan di Kantor Kelurahan Tamanharjo. Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti, jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk kerahasiaan subyek, penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) tetapi lembar tersebut diberi inisial.

3. Confidentiality (Rahasia)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penulis. Data tersebut hanya disajikan atau di laporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian menyajikan hasil pengumpulan data mengenai hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi analisis univariat data umum dan data khusus menggunakan analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen. Data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden penelitian berupa umur, dan pekerjaan responden. Data khusus menjelaskan tentang hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari. Sedangkan pada pembahasan, peneliti membahas hasil analisis hubungan tipe perokok yaitu perokok aktif dan perokok pasif dengan tingkat atau derajat hipertensi pada laki-laki pada rentang usia 26-65 tahun.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2023. Terkait dengan administrasi pemerintahan, wilayah Kelurahan Tamanharjo terbagi kedalam wilayah Dusun, RW, dan RT. Adapun jumlah Dusun ada 4 yaitu Dusun Kebonagung, Dusun Damean, Dusun Gondorejo Krajan, dan Dusun Gondorejo Ledok. Jumlah RW ada 6, dan jumlah RT sebanyak 46. Jumlah penduduk di Kelurahan Tamanharjo sebesar 8.308 jiwa, dan jumlah penduduk terbanyak di tahun 2023 berada di Dusun Kebonagung. Organisasi yang ada di Kelurahan adalah PKK Kelurahan, dimana anggotanya berasal dari kader PKK dari masing-masing RW yang ada di Kelurahan Tamanharjo dan terdapat kegiatan aktif posyandu lansia setiap hari rabu di minggu ketiga. Penelitian dilakukan dari rumah ke rumah pada penderita dengan riwayat hipertensi di wilayah Dusun Kebonagung

4.1.2 Data Umum Karakteristik Responden

Data umum karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari umur dan pekerjaan responden. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi data umum karakteristik pada responden penelitian di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo:

a. Usia

Tabel 4. 1 Tabel Data Umum Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Rentang 26-65 Tahun Penderita Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Bulan September 2023

	Frekuensi	Persentase %
26-35 tahun	4	6,2 %
36-45 tahun	16	24,6 %
46-55 tahun	21	32,3 %
56-65 tahun	24	36,9%
Total	65	100%

Berdasarkan tabel 4.1 data umum karakteristik responden berdasarkan usia pada rentang 26-65 tahun penderita hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari pada bulan September 2023 didapatkan data bahwa 6,2% sebagian kecil berusia 26-35 tahun dan 36,9% sebagian besar dalam rentang 56-65 tahun.

a. Pekerjaan

Tabel 4. 2 Tabel Data Distribusi Frekuensi Data Umum Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Responden Laki-Laki Rentang Usia 26-65 Tahun Dengan Penderita Hipertensi Di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

		Frekuensi	Persen
Valid	Buruh	27	41,5%
	Petani	16	24,6%
	pegawai swasta	9	13,8%
	PNS	5	7,7%
	Tidak bekerja/pensiun	8	12,3%
	Total	65	100,0%

Berdasarkan tabel 4.2 Tabel data distribusi frekuensi data umum karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada responden laki-laki pada rentang usia 26-65 tahun dengan penderita hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari bulan September 2023 didapatkan data bahwa sebagian besar 41,5% memiliki pekerjaan sebagai Buruh.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari data khusus variabel independen dan data khusus variabel dependen. Data khusus variabel independen meliputi tipe perokok yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Data khusus variabel dependen berupa tekanan darah pada penderita hipertensi. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi data khusus pada penderita hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo:

1) Tipe Perokok

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Tipe Perokok pada Responden Laki-Laki dengan Kategori Usia Rentang 26-35 di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada Bulan September 2023.

		Tipe Perokok			
		perokok aktif	perokok pasif	Total	
Umur	26-35	Count	3	1	4
		% within Tipe Perokok	9,1%	3,1%	6,2%
	36-45	Count	6	10	16
		% within Tipe Perokok	18,2%	31,3%	24,6%
	46-55	Count	12	9	21
		% within Tipe Perokok	36,4%	28,1%	32,3%
	56-65	Count	12	12	24
		% within Tipe Perokok	36,4%	37,5%	36,9%
Total		Count	33	32	65
		% within Tipe Perokok	100,0%	100,0%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi tipe perokok pada responden laki-laki pada rentang usia 26-65 tahun dengan penderita hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada bulan September 2023 yaitu persentase tertinggi pada perokok aktif terjadi pada usia antara 46-65 tahun yaitu sebanyak 36,4%. Sedangkan persentase tertinggi pada perokok pasif terjadi pada usia antara 56-65 tahun yaitu sebanyak 37,5%.

Dari uraian tabel tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi atau tua usia dari responden cenderung lebih kepada kategori perokok aktif dibandingkan dengan kategori perokok pasif.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tipe Perokok pada Responden Laki-Laki Rentang Usia 26-65 Tahun dengan Kategori Pekerjaan di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada Bulan September 2023

Pekerjaan		Tipe Perokok		
		perokok aktif	pasif	Total
Buruh	Count	12	15	27
	% within Tipe Perokok	36,4%	46,9%	41,5%
Petani	Count	10	6	16
	% within Tipe Perokok	30,3%	18,8%	24,6%
pegawai swasta	Count	4	5	9
	% within Tipe Perokok	12,1%	15,6%	13,8%
PNS	Count	3	2	5
	% within Tipe Perokok	9,1%	6,3%	7,7%
Tidak bekerja/	Count	4	4	8
	% within Tipe Perokok	12,1%	12,5%	12,3%
Total	Count	33	32	65
	% within Tipe Perokok	100,0%	100,0%	100,0%
				%

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi frekuensi tipe perokok pada responden laki-laki pada rentang usia 26-65 tahun dengan penderita hipertensi di Dusun Kebonagung

Kelurahan Tamanharjo pada bulan September 2023 yaitu pada perokok aktif sebagian besar adalah buruh 36,4% sementara pada perokok pasif sebagian besar juga merupakan buruh sebanyak 46,9%.

2) Tekanan Darah

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada Bulan September 2023

	Frequency	Percent
Valid hipertensi ringan	27	41,5
hipertensi sedang	22	33,8
hipertensi berat	16	24,6
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi berdasarkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari pada bulan September 2023 sebagian besar dengan hipertensi ringan sebanyak 41,5%, 33,8% mengalami hipertensi sedang dan 16% mengalami hipertensi berat.

4.1.4 Analisis Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

Analisa hubungan/bivariate pada penelitian ini menggunakan uji chisquare, karena data yang digunakan bersifat kategorik dimana dalam hal ini uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari.

1) Tabulasi Silang Kategori Perokok dan Kategori Hipertensi

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian

Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo

Singosari Bulan September 2023

		Derajat hipertensi			Total	
		hipertensi ringan	hipertensi sedang	hipertensi berat		
Tipe perokok aktif	Count	12	14	7	33	
Perokok	% within Tipe Perokok	36,4%	42,4%	21,2%	100,0%	
	perokok pasif	Count	15	8	9	32
Total	% within Tipe Perokok	46,9%	25,0%	28,1%	100,0%	
	Count	27	22	16	65	
		% within Tipe Perokok	41,5%	33,8%	24,6%	100,0%

Berdasarkan tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari bulan September 2023 sebagian besar perokok aktif sebanyak 14 orang menderita hipertensi sedang dan sebanyak 15 orang perokok pasif menderita hipertensi ringan.

2) Hasil Uji Statistik Analisis Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari bulan September 2023

Tabel 4. 7 Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari Bulan September 2023

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,205 ^a	2	,332
Likelihood Rasio	2,227	2	,328
Linear-by-Linear Association	,033	1	,856
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,88.

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dari hasil uji independensi chi-square menginformasikan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo, $\chi^2(2) = 2,205$, p-value= 0,332.

Ket :

X^2 = chi-square hitung

Df = *Degree of freedom* (derajat bebas)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tipe Perokok pada Penderita Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa laki-laki dengan usia 26-65 tahun yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 65 responden

yaitu sebesar 33 orang adalah perokok aktif dan separuhnya lagi adalah perokok pasif sebesar 32 orang. Pada penelitian tersebut pengukuran pada perokok aktif dihitung ketika responden merokok sebanyak minimal 3 batang per hari, dan dinyatakan sebagai perokok pasif apabila responden menghirup asap rokok di tempat umum.

Kategori usia 26-35 tahun untuk perokok aktif sebanyak 3 orang (9,1%) dan perokok pasif sebanyak 1 orang (3,1%), usia 36-45 tahun kategori perokok aktif sebanyak 6 orang (18,2%) dan perokok pasif 10 orang (31,3%), usia 46-55 tahun kategori perokok aktif sebanyak 12 orang (36,4%) dan perokok pasif sebanyak 9 orang (28,1%), dan untuk usia 56-65 tahun kategori perokok aktif sebanyak 12 orang (36,4%) dan perokok pasif sebanyak 12 orang (37,5%).

Teori yang dituliskan oleh (Untario, Eric 2017) pada jurnal Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi dikatakan bahwa di Kelurahan Tamarunang, Kecamatan Mariso didapatkan bahwa responden penelitian berusia pada rentang 18 tahun sampai 76 tahun. Kelompok umur terbesar adalah responden dengan usia 41-50 tahun, yaitu sebanyak 32 orang (31,37%) dan kelompok umur paling sedikit berusia pada rentang 71-80 tahun, yaitu sebanyak 2 orang (1,96%). lebih banyak responden yang tidak merokok, yaitu sebanyak 68 orang (66,7%) dibandingkan dengan yang merokok, yaitu sebanyak 34 orang (33,3%). Pada usia produktif, secara jangka panjang merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (hipertensi). Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

Kaitan kategori perokok dengan kategori pekerjaan yaitu didapatkan data pada saat penelitian pada perokok aktif sebagian besar adalah Buruh sebanyak 12 orang (36,4%) sementara pada perokok pasif sebagian besar juga merupakan pekerja Buruh sebanyak 15 orang (46,9%). Untuk kategori pekerja secara spesifik dijabarkan data yaitu Buruh sebanyak 12 orang (36,4%) adalah perokok aktif dan 15 orang (46,9%) adalah perokok pasif, pekerja petani sebanyak 10 orang (30,3%) adalah perokok aktif dan 6 orang (18,8%) adalah perokok pasif, pekerja pegawai swasta sebanyak 4 orang (12,1%) adalah perokok aktif dan 5 orang (15,6%) adalah perokok pasif, pekerja PNS sebanyak 3 orang (9,1%) adalah perokok aktif

dan 2 orang (6,3%) adalah perokok pasif, sementara yang tidak bekerja atau pensiunan sejumlah 4 orang (12,1%) adalah perokok aktif dan 4 orang (12,5%) adalah perokok pasif

Hal ini sejalan dengan teori yang dituliskan oleh Yanti dkk, 2021 pada jurnal yang berjudul Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Emas Lampung Timur, yang mengatakan bahwa diketahui dari 288 responden yang merokok lebih banyak (70,8%) dibandingkan tidak merokok (29,2%). Jenis pekerjaan yang ditekuni responden pada umumnya petani dan buruh (72,2%) artinya selain petani (bekerja untuk diri sendiri) dia juga buruh (bekerja untuk orang lain). Kelompok berikutnya adalah petani murni, sebanyak 6,9%. Sedangkan kelompok paling sedikit adalah penerima pensiunan (2,4%). Kekuatan hubungan pekerjaan dengan perilaku merokok dalam kategori lemah, berpola positif, artinya jenis pekerjaan ke arah area luar rumah/gedung ke ladang/perkebunan/pabrik, ada kecenderungan memiliki resiko berperilaku merokok ($D= 0,071$).

Berdasarkan uraian diatas, menurut opini peneliti jenis pekerjaan ke arah area luar rumah atau Gedung, ke ladang/perkebunan/pabrik, ada kecenderungan memiliki resiko berperilaku merokok sebab pada tempat umum seperti itulah tidak terdapat peraturan ketat dilarang merokok dan para perokok aktif dapat leluasa untuk menghidupkan rokok pada jam tertentu. Selain itu, lingkungan ataupun pengaruh interaksi sosial dengan orang lain yang memungkinkan adanya stimulus untuk merokok, maka seseorang akan cenderung berperilaku merokok. Sama halnya dengan pengertian perilaku kerja yang merupakan hasil interaksi dengan orang lain dalam suatu lingkungan kerja sehingga akan memengaruhi sikap dan keyakinan seseorang terhadap sesuatu, begitu pula perilaku seseorang akan terbentuk selama ia bekerja.

4.2.2 Tingkat Hipertensi pada Responden Laki-Laki dengan Rentang Usia 26-65 tahun di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa laki-laki dengan usia 26-65 tahun yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebagian besar

perokok aktif sebanyak 14 orang menderita hipertensi sedang dan sebanyak 15 orang perokok pasif menderita hipertensi ringan.

Hipertensi adalah suatu keadaan tanpa gejala, dengan tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Permatasari et al., 2022). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari 1 periode. Hipertensi juga dapat diartikan sebagai sebuah kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg. Riskesdas (2018) memperlihatkan bahwa penyakit tidak menular yang sering dijumpai pada lansia adalah penyakit kardiovaskuler salah satunya adalah hipertensi, jantung dan stroke. Munculnya penyakit-penyakit ini tentunya akan memberikan dampak kepada status kesehatan seorang lansia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi adalah karena genetik, usia, jenis kelamin, konsumsi garam dapur dan merokok (Maryati, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, 2017 tentang hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul dengan hasil sebagian besar adalah responden termasuk kategori Hipertensi Grade I yaitu sebanyak 33 responden (84,6%). Faktor risiko yang memicu terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik). Faktor yang dapat dikontrol meliputi kegemukan (obesitas), dislipidemia, stress, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi garam berlebih, aktivitas fisik, diet yang tidak seimbang dan merokok Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heni (2017) yang menyatakan bahwa hampir seluruh responden dengan jumlah 75% mengalami hipertensi derajat 2 (hipertensi sedang), hal ini terjadi oleh karena disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah faktor genetik dan juga pola hidup penderita hipertensi (Maryati, 2017)

Berdasarkan uraian diatas, menurut opini peneliti yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada penelitian ini dimungkinkan karena faktor

usia, jenis kelamin, serta kebiasaan merokok ataupun menghirup asap rokok. Selain usia menurut peneliti jenis kelamin juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pada jenis kelamin laki-laki tekanan darah lebih tinggi karena laki-laki memiliki hormon testosteron yang menyebabkan pembuluh darah tidak seelastis pembuluh darah wanita pada jenis kelamin wanita tekanan darah akan cenderung lebih tinggi jika sudah mengalami menopause.

4.2.3 Analisis Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

Berdasarkan hasil analisis hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari menunjukkan hasil p-value sig (2 sided) sebesar $p = 0,332$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari yang signifikan. Pada saat penelitian didapatkan sebanyak 14 orang penderita hipertensi sedang merupakan perokok aktif, sedangkan 15 orang perokok pasif paling banyak merupakan penderita hipertensi ringan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, dapat melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, maupun melalui efek CO yang dapat berikatan dengan sel darah merah.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Untario, Eric 2017) pada jurnal Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi yang mengatakan bahwa Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p (p -value) = $0,761$ ($p > 0,05$). Ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara derajat merokok dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat Kelurahan Tamarunang, Kecamatan Mariso, Kota Makassar tahun 2017. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thuy et al (2010) dan Hafiz et al (2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan hipertensi disebabkan oleh besar sampel yang tidak

mencukupi untuk menunjukkan kebermaknaan pada penelitian ini. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa risiko orang yang sedang merokok saat ini (perokok aktif) relatif sama dengan orang yang tidak pernah merokok atau bukan perokok (Thuy et al, 2010).

Peneliti berpendapat mengenai hasil daripada penelitian yakni pada perokok pasif lebih banyak mendominasi menderita hipertensi ringan dan hipertensi berat daripada perokok aktif. Dapat dilihat pada perokok aktif angka tertinggi adalah penderita hipertensi sedang. hal inilah yang menyebabkan tidak adanya korelasi yang signifikan terkait tipe perokok dengan tingkat hipertensi. Sehingga peneliti beropini bahwa merokok bukanlah salah satu faktor penyebab dari banyaknya kasus riwayat hipertensi. Hipertensi dapat terjadi akibat berbagai faktor utama seperti usia, faktor keturunan, pola hidup, dan merokok merupakan salah satu dari faktor tersebut, sehingga banyak teori mengatakan bahwa merokok merupakan faktor sekunder dari penyebab riwayat hipertensi.

4.3 Keterbatasan Peneliti

1. Penelitian ini tidak mendata riwayat keteraturan dalam pengobatan hipertensi.
2. Peneliti tidak memiliki data riwayat tekanan darah secara berkala sebelumnya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Tipe Perilaku Merokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari” yang dilaksanakan pada bulan September 2023 pada laki-laki dengan rentang usia 26-65 tahun penderita hipertensi dengan jumlah responden 65 orang dapat disimpulkan bahwa:

1. Tipe perokok pada responden laki-laki pada rentang usia 26-65 tahun dengan penderita hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo pada bulan September 2023 yaitu sebanyak 33 orang (50%) sebagai perokok aktif dan 32 orang (50%) sebagai perokok pasif. Frekuensi terbanyak pada tipe perokok yaitu pada usia 56-65 tahun dengan perokok aktif sebanyak 12 orang dan perokok pasif sebanyak 12 orang.
2. Pada perokok aktif yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 12 orang (36,4%), hipertensi sedang sebanyak 14 orang (42,4%), dan hipertensi berat sebanyak 7 orang (21,2%). Sedangkan untuk perokok pasif yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 15 orang (46,9%), hipertensi sedang 8 orang (25%), dan hipertensi berat 9 orang (28,1%).
3. Hasil analisis bivariat uji statistik Chi-Square Test menunjukkan hasil p-value sig (2 sided) sebesar $0,332 < \alpha 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan tipe perokok dengan tingkat hipertensi yang berarti di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi Masyarakat

1. Bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi diharapkan untuk mengubah gaya hidup yang lebih sehat, terutama mengurangi atau bahkan dapat menerapkan upaya berhenti merokok serta menjauhi paparan asap rokok, melakukan aktifitas fisik dengan perbanyak berolahraga atau melakukan aktifitas aktif, mengatur pola makan dengan mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi sebagai upaya pengendalian hipertensi dan meningkatkan derajat kesehatan.
2. Sebaiknya untuk penelitian selanjutnya, diadakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar Natrium yang dikonsumsi oleh responden sebagai salah satu faktor risiko hipertensi selain kebiasaan merokok.
3. Sebaiknya pengambilan sampel dilakukan dalam jumlah yang lebih besar agar tingkat kepercayaan (validitas) sampel lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra I Made Sudarma, Trisnadewi Ni Wayan, Oktaviana Ni Putu Wiwik, Munthe Seri Asnawati, Hulu Victor Trismanjaya, Budiastutik Indah, Faridi Ahmad, Ramdany Radeny, & Fitriana Rosmauli Jerimia. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 16 x 23 cm, 276–280
- Afifah, H. Nu. (2022). *Klasifikasi Hipertensi menurut JNC, AHA, dan WHO*. KOMPAS.com.
<https://health.kompas.com/read/22K23151500568/klasifikasi-hipertensi-menurut-jnc-aha-dan-who>
- Cory Linda Putri, Eki Maryo Harahap, & Arinil Hidayah. (2022). *Edukasi Komprehensif dan Lokalisasi Kawasan Merokok di Kecamatan Padangsidempuan Selatan*. <https://doi.org/10.31604/jpm.v5i6.2014-2017>
- Danuri, P. P. U. P. Y., & Siti Maisaroh, P. P. U. P. Y. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan*
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2017). *Pengertian Merokok dan Akibatnya..*
<https://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/488/PENGERTIAN-MEROKOK-DAN-AKIBATNYA.html>
- Erman, I., Damanik, H. D., & Sya'diyah, S. (2021). *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(1), 54–61. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i1.983>
- Fabiana. (2019). *Hubungan pengetahuan remaja tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap perilaku merokok*

- Fadlilah, S., Hamdani Rahil, N., & Lanni, F. (2020). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen Perifer (SPO2)*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*
- Frisca, S., Purnawinadi, G., Ristonilassius, Yunding, J., & Khotimah. (2022). *Metode Penelitian Penelitian Keperawatan*, 141–151
- Hafni Sahir, S. (t.t.). *Metodologi Penelitian*
- Hernawati, S. (2017). *Metodologi Penelitian dalam Bidang Kesehatan, Kuantitatif & Kualitatif*. Library Forikes, 0(0)
- Janah, M., & Martini, S. (2017). *Hubungan antara Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Prehipertensi Relationship Between Secondhand Smoke and Hypertension Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 3, 13
- Julaecha, J., & Wuryandari, A. G. (2021). *Pengetahuan dan sikap tentang perilaku merokok pada remaja*. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 313. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.337>
- Ketut, I. G., & Vironica, N. K. (2021). *Gaya Hidup Penderita Hipertensi*. 16(2), 326–330. <https://doi.org/10.36911/panmed.v16i2.1123>
- Maryati, H. (2017). *Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Kelurahan Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang*. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 128–137. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2012*

- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. Direktorat P2PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/klasifikasi-hipertensi>
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Apa saja faktor risiko Hipertensi?* Direktorat P2PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/apa-saja-faktor-risiko-hipertensi>
- Permatasari, R., Suriani, E., & Kurniawan. (2022). *Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Usia \geq 40 Tahun*. *Jurnal Labora Medika*, 6, 1–6
- Ridha, N. (2017). *Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian*. *Hikmah*, 14(1), 62–70
- Rijal, F. K., & Suprihatin. (2014). *Peningkatan Tekanan Darah setelah Minum Kopi dan Merokok*. *Jurnal STIKES*, 7
- Sodik, A. (2018). *Merokok dan Bahayanya*. PT. NASYA EXPANDING MANAGEMENT
- Susilaningsih, I., Brata, F. T., & Siswanto. (2022). *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja di Tegalrejo*. 8, 45–56
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. 262
- Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). *Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan*
- Yulia, M. N., Novriani, H., & Rosmanidar, R. (2022). *Hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok siswa smp negeri 2*

lubuk alung. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 11(1), 116.
<https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.507>

Yunding, J., Megawaty, I., & Aulia, A. (2021). *Efektivitas Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah.: Literature Review.* Borneo Nursing Journal (BNJ) 3. <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>

Yuyud Wahyudi 1. (2018). *Survey Perilaku Merokok Pada Remaja SMA di Malang.*

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Plan Of Action (POA)

No	Kegiatan	Bulan																											
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pembagian Dosen Pembimbing																												
2	Konsultasi Judul																												
3	Penyusunan Proposal Skripsi																												
4	Melakukan Studi Pendahuluan																												
5	Melakukan Revisi																												
6	Pengumpulan File Proposal																												
7	Pengurusan Seminar Proposal																												
8	Seminar proposal																												
9	Revisi seminar proposal																												
9	Pengurusan <i>Ethical Clearance</i>																												
10	Pelaksanaan Penelitian																												
11	Penyusunan Hasil Penelitian																												
12	Pengurusan Seminar Hasil																												
13	Seminar Hasil																												
14	Pengumpulan File Skripsi																												

No	Kegiatan	Bulan						
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September

Lampiran 2 Lembar Bimbingan Skripsi



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : **EVI ARUM ERISTA**
 NIM : P17211191024
 Nama Pembimbing : Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun
 Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	28-09-2022	-Pengarahan tentang proposal penelitian - Diskusi judul penelitian dan referensi jurnal		
2.	31-10-2022	- Bimbingan bab 1 - Revisi bab 1		
3.	01-02-2023	- Bimbingan bab 1 - Melanjutkan bab 2		
4.	03-04-2023	- Bimbingan bab 2 - Revisi bab 2 - Melanjutkan bab 3		
5.	05-06-2023	- Bimbingan bab 3 - revisi bimbingan bab 3 - Definisi operasional		
6.		- Tempat penelitian		
7.	30-05-2023	dikaitkan dengan data umum		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
8.	16-08-2023	Revisi bab 5		
	09-09-2023	- Kesimpulan diperbaiki sesuai dengan tujuan khusus		
9.		- ACC ujian hasil		
	20-09-2023	- Revisi hasil ujian seminar hasil		
		- Revisi judul dari Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi menjadi Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi.		
10.		-Memperbaiki pembahasan disesuaikan dengan tujuan di bab 1		
	13-11-2023	- mengaitkan hasil penelitian dengan hasil penelitian jurnal orang lain		
		- ACC skripsi final		
11.	16-11-2013	- Tanda tangan lembar pengesahan skripsi		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA

Malang,

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Malang

Pembimbing I

Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns, M.Kep.
NIP. 197407281998031002

Imam Subekti, S.Kp., Sp.Kom.
NIP. 19651205198912001



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : **EVI ARUM ERISTA**
 NIM : P17211191024
 Nama Pembimbing : Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Tipe Perokok dengan Tingkat Hipertensi di Dusun
 Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	28-09-2022	-Pengarahan tentang proposal penelitian - Diskusi judul penelitian dan referensi jurnal		
2.	31-10-2022	- Bimbingan bab 1 - Revisi bab 1		
3.	01-02-2023	- Bimbingan bab 1 - Melanjutkan bab 2		
4.	03-04-2023	- Bimbingan bab 2 - Revisi bab 2 - Melanjutkan bab 3		
5.	05-06-2023	- Bimbingan bab 3 - revisi bimbingan bab 3 - Definisi operasional - Tempat penelitian		
6.	08-06-2023	- ACC Ujian Seminar		
7.	21-08-2023	Proposal		
8.	27-08-2023	- Revisi hasil ujian seminar		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
9.	09-09-2023	proposal - ACC revisi seminar proposal		
10.	10-09-2023	- Tanda tangan pengesahan seminar proposal - Revisi bab 4 tabel bab hasil penelitian dan spasi		
11.	10-09-2023	- Revisi pembahasan dan kesimpulan menyesuaikan dengan tujuan penelitian		
12.	11-09-2023	- Perbaiki pembahasan lengkapi abstrak		
13.	16-11-2023	- ACC Ujian seminar hasil		
14.	20-11-2023	- Revisi hasil ujian seminar hasil - ACC skripsi final - Tanda tangan lembar pengesahan skripsi		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA

Malang,

Mengetahui,
Ketua
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Malang

Pembimbing II

Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns, M.Kep.

NIP. 197407281998031002

Sulastyawati, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIP. 197811302005012002

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/3/ 0984 /2023
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Kelurahan Tamanharjo
 Jl. Sunan Ampel Dusun Damean, RT.03/RW.03, Damean, Tamanharjo, Kec. Singosari
 di –
Singosari

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Kelurahan Tamanharjo-Kec. Singosari.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Evi Arum Erista
 NIM/Semester : P17211191024 / VIII
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Perbedaan Tekanan Darah Laki-Laki pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo-Singosari
 No. HP : 085804906366

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 05 Mei 2023



.....a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Erlina Suji Astuti, S.Kep.Ns., M.Kep.
 197608102002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Biltar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
KECAMATAN SINGOSARI
DESA TAMANHARJO**

Jl. Sunan Ampel Dusun Damean RT 03 RW 03 Tamanharjo Telp. (0341) 3042001
Singosari - Malang 65153

Nomor	: 070/85/35.07.24.2012/2023	Tamanharjo, 02 Agustus 2023
Sifat	: Penting	Kepada :
Lampiran	: -	Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Perihal	: Persetujuan Penelitian	Politeknik Kesehatan Kemenkes
		Di
		Malang

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : LB.02.03/3/0984/2023 Tanggal 05 Mei 2023 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa/i yakni :

Nama : **EVI ARUM ERISTA**
NIM : P17211191024
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
Judul Penelitian : Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Desa Tamanharjo

Dengan ini kami menyatakan memberi izin kepada mahasiswa/i tersebut untuk melaksanakan penelitian Pemerintah Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

Demikian Surat Persetujuan ini kami sampaikan atas perhatian Bapak, kami sampaikan terima kasih.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/3/ 195A /2023
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Kantor Desa Tamanharjo Kec. Singosari
 Jl. Sunan Ampel Dusun Damean, RT. 03/RW. 03, Damean, Kec. Singosari
 di –
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Desa Tamanharjo Kec. Singosari. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai bulan 07 – 09 September 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Evi Arum Erista
 NIM/Semester : P17211191024 / IX
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Judul Skripsi : Hubungan Tipe Perokok Dengan Kejadian Hipertensi di Dusun
 Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari
 No. HP : 085804906366

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 07 September 2023
 a.n. Ketua Jurusan Keperawatan
 Sekretaris,

RUDI HAMARNO, S.Kep.Ns., M.Kep.
 NIP. 196905111992031004

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
KECAMATAN SINGOSARI
DESA TAMANHARJO**

Jl. Sunan Ampel Dusun Damean RT 03 RW 03 Tamanharjo Telp. (0341) 3042001 Singosari Malang 65153

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 890/35.07.24.2012/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SUMARDI**
 Jabatan : Kepala Desa Tamanharjo
 Alamat : Dusun Gondorejo RT 05 RW 04
 Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **EVI ARUM ERISTA**
 NIM : **P1721191024**
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Judul : Hubungan Tipe Perokok Dengan Kejadian Hipertensi di
 Dusun Kebonagung Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari
 Kabupaten Malang

Mahasiswi tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di Dusun Kebonagung Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang yang dilaksanakan mulai tanggal 07 s/d 09 September 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tamanharjo, 13 September 2023
KEPALA DESA

SUMARDI

Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari

Di tempat

Dengan hormat,

Saya Evi Arum Erista P17211191024 Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Malang, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari". Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pada tipe perokok terhadap hipertensi, sehingga hasil dari penelitian ini para perokok aktif maupun pasif dapat mengetahui lebih dini dan sadar mengenai pentingnya kesehatan diri sendiri dengan menjaga pola hidup. Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat suka rela dan berkomitmen besar pada penelitian ini. Saudara/Saudari juga berhak untuk menolak apabila tidak berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjaga kerahasiaan jawaban yang diberikan, dan hasilnya akan saya pergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian surat permintaan ini, atas kesediaannya dan bantuannya saya ucapkan terimakasih

Malang,



Evi Arum Erista

LEMBAR INFORMED CONSENT

No. Kode Responden (Diisi Peneliti)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : J
Usia : 59 TH
Alamat : KEBON AGUNG
No. Telepon : 085815421700

Setelah mendengar penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, maka dari itu saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)* untuk menjadi responden penelitian saudara Evi Arum Erista Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari" dengan suka rela.

Malang 07 September 2023

Peneliti


(.....)

Yang Memberikan Persetujuan


(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

No. Kode Responden (Diisi Peneliti)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama S : S
 Usia : 58
 Alamat : DAMAN 7A.
 No. Telepon : 085 854 400 049.

Setelah mendengar penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, maka dari itu saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia)* untuk menjadi responden penelitian saudara Evi Arum Erista Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari" dengan suka rela.

Malang 08 September 2023

Peneliti


 (.....)

Yang Memberikan Persetujuan


 (.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

No. Kode Responden (Diisi Peneliti)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hr.
 Usia : 53
 Alamat : Dsn Kebonagung - Tamanharjo
 No. Telepon : 08121662483

Setelah mendengar penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, maka dari itu saya menyatakan (~~bersedia~~ ^{tidak} ~~bersedia~~)* untuk menjadi responden penelitian saudari Evi Arum Erista Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari" dengan suka rela.

Malang 09 September 2023

Peneliti


 (.....)

Yang Memberikan Persetujuan


 (.....)
 HR.

Lampiran 5 Surat Keterangan Layak Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/F.XXI.15/1909 /2023
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Permohonan Surat Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearance)

Kepada Yth:
 Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang
 di –
Malang

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka dengan ini kami mohon bantuan untuk diterbitkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) sepanjang mahasiswa tersebut memenuhi ketentuan yang berlaku.

Adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut:

Nama : Evi Arum Erista
 NIM/Semester : P17211191024 / VIII
 Judul Skripsi : Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari
 No. HP : 085804906366

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 01 September 2023

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep.Ns., M.Kep.
 NIP. 197608102002122001

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 surat elektronik : komisietik@poltekkes-malang.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.DP.04.03/F.XXI.31/1021/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Evi Arum Erista
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tipe Perokok dengan Kejadian Hipertensi di Dusun Kebonagung Kelurahan Tamanharjo Singosari"

"The relationship between smoking type and the incidence of hypertension in Kebonagung Hamlet, Tamanharjo Singosari District"

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 18 September 2023 sampai dengan tanggal 18 September 2024.

This declaration of ethics applies during the period September 18, 2023 until September 18, 2024.



September 18, 2023
 Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
KECAMATAN SINGOSARI
DESA TAMANHARJO**

Jl. Sunan Ampel Dusun Damean RT 03 RW 03 Tamanharjo Telp. (0341) 3042001 Singosari Malang 65153

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 890/35.07.24.2012/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SUMARDI**
 Jabatan : Kepala Desa Tamanharjo
 Alamat : Dusun Gondorejo RT 05 RW 04
 Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **EVI ARUM ERISTA**
 NIM : P1721191024
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang
 Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Judul : Hubungan Tipe Perokok Dengan Kejadian Hipertensi di
 Dusun Kebonagung Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari
 Kabupaten Malang

Mahasiswi tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di Dusun Kebonagung Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang yang dilaksanakan mulai tanggal 07 s/d 09 September 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tamanharjo, 13 September 2023
KEPALA DESA

SUMARDI

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8 Lembar wawancara

1. Acuan Wawancara

- Berapa usia anda?
- Apa pekerjaan anda saat ini?
- Apakah anda seorang perokok?

2. jawaban wawancara

TABEL TABULASI

No.	Kode	Umur	Pekerjaan	Klasifikasi tipe perokok	Hasil tekanan darah	Kategori
1	Tn.O	58	Buruh	pasif	150/90 MmHg	Hipertensi ringan
2	Tn.A	60	Petaani	Aktif	200/100 MmHg	Hipertensi berat
3	Tn.W	48	pegawai swasta	Aktif	160/100 MmHg	Hipertensi sedang
4	Tn.J	43	pegawai swasta	Aktif	150/90 MmHg	Hipertensi ringan
5	Tn.I	58	Buruh	Pasif	140/90 MmHg	Hipertensi ringan
6	Tn.O	60	Buruh	aktif	160/90 MmHg	Hipertensi sedang
7	Tn.M	54	Buruh	Pasif	160/90 MmHg	Hipertensi sedang

8	Tn.M	56	Pegawai Swasta	Pasif	160/90 MmHg	Hipertensi sedang
9	Tn.S	59	Buruh	Pasif	160/90 MmHg	Hipertensi sedang
10	Tn.A	55	Buruh	Pasif	150/90 MmHg	Hipertensi ringan
11	Tn.R	58	Buruh	aktif	160/90 MmHg	Hipertensi sedang
12	Tn.D	45	Buruh	pasif	150/80 MmHg	Hipertensi ringan
13	Tn.K	60	tidak bekerja/pensiun	Pasif	160/80 MmHg	Hipertensi sedang
14	Tn. S	62	Buruh	Aktif	220/100 MmHg	Hipertensi berat
15	Tn.D	55	Tidak Bekerja	aktif	160/80 MmHg	Hipertensi sedang
16	Tn.D	61	Buruh	pasif	150/100 MmHg	Hipertensi ringan
17	Tn.U	47	Buruh	Aktif	180/100 MmHg	Hipertensi berat
18	Tn.W	34	Petani	Aktif	170/100 MmHg	Hipertensi sedang
19	Tn.I	43	Buruh	Aktif	160/90 MmHg	Hipertensi sedang
20	Tn.A	56	Buruh	Aktif	150/90 MmHg	Hipertensi ringan
21	Tn.S	62	tidak bekerja	Aktif	170/100 MmHg	Hipertensi sedang
22	Tn.D	53	Buruh	Aktif	140/90 MmHg	Hipertensi ringan
23	Tn.A	61	tidak bekerja	Aktif	140/90 MmHg	Hipertensi ringan
24	Tn.A	58	Buruh	Aktif	140/90 MmHg	Hipertensi ringan

25	Tn.E	53	PNS	Aktif	160/90 Mmhg	Hipertensi sedang
26	Tn.E	54	Buruh	Pasif	140/90 Mmhg	Hipertensi ringan
27	Tn. S	45	Petani	Pasif	140/90 Mmhg	Hipertensi ringan
28	Tn. D	54	Petani	Aktif	170/100 Mmhg	Hipertensi sedang
29	Tn. A	55	pegawai swasta	Pasif	170/90 Mmhg	Hipertensi sedang
30	Tn.I	62	tidak bekerja/pensiun	Pasif	140/90 Mmhg	Hipertensi ringan
31	Tn.S	59	Petani	Pasif	140/90 Mmhg	Hipertensi ringan
32	Tn.K	62	tidak bekerja/pensiun	Pasif	150/90 Mmhg	Hipertensi ringan
33	Tn.H	44	Buruh	Pasif	140/90 Mmhg	Hipertensi ringan
34	Tn.S	44	pegawai swasta	Pasif	150/90 Mmhg	Hipertensi ringan
35	Tn.D	45	Petani	Pasif	140/90 Mmhg	Hipertensi ringan
36	Tn.A	61	Tidak bekerja	Aktif	150/90 Mmhg	Hipertensi ringan
37	Tn.K	55	Petani	Aktif	160/100 Mmhg	Hipertensi sedang
38	Tn.U	61	Petani	Aktif	160/90 Mmhg	Hipertensi sedang
39	Tn.Y	26	Petani	Pasif	150/90 Mmhg	Hipertensi sedang
40	Tn.D	44	pegawai swasta	Pasif	160/90 Mmhg	Hipertensi sedang

41	tn. G	44	Buruh	pasif	170/90 Mmhg	Hipertensi berat
42	tn. An	48	PNS	Aktif	240/100 mmhg	Hipertensi berat
43	Tn. L	34	pegawai swasta	Aktif	150/90 mmhg	Hipertensi sedang
44	Tn. M	35	Buruh	Aktif	230/110 mmhg	hipertensi berat
45	Tn. J	50	Petani	Aktif	220/100 mmhg	hipertensi berat
46	Tn. Y	48	Petani	aktif	180/95 mmhg	hipertensi berat
47	Tn. O	42	Buruh	pasif	160/80 mmhg	hipertensi berat
48	Tn. M	32	Buruh	Aktif	140/80 mmhg	hipertensi ringan
49	Tn. s	44	Buruh	pasif	220/90 mmhg	hipertensi berat
50	Tn. Ji	42	Buruh	aktif	190/95 mmhg	hipertensi berat
51	Tn. H	46	pegawai swasta	aktif	135/80 mmhg	hipertensi ringan
52	Tn. A	51	PNS	pasif	160/100 mmhg	hipertensi berat
53	Tn. E	53	Buruh	pasif	250/100 mmhg	hipertensi berat
54	Tn. i	53	Buruh	pasif	180/90 mmhg	hipertensi berat
55	Tn. K	57	Petani	pasif	140/85 mmhg	hipertensi sedang
56	Tn. N	52	pegawai swasta	pasif	210/95 mmhg	hipertensi berat
57	Tn. s	38	PNS	aktif	150/85 mmhg	Hipertensi sedang
58	Tn. y	37	Petani	aktif	130/80 mmhg	Hipertensi ringan
59	Tn. W	48	Petani	aktif	145/90 mmhg	hipertensi sedang

60	Tn. Sa	59	Tidak Bekerja	pasif	165/95 mmhg	hipertensi berat
61	Tn. Do	52	Buruh	pasif	220/100 mmhg	hipertensi berat
62	Tn. Z	63	Petani	pasif	145/95 mmhg	hipertensi sedang
63	Tn. U	42	PNS	pasif	125/85 mmhg	hipertensi ringan
64	Tn. P	64	Petani	aktif	135/85 mmhg	hipertensi ringan
65	Tn. W	60	Petani	aktif	130/85 mmhg	hipertensi ringan

Lampiran 9 Lembar Observasi Penelitian

1. Tekanan darah Perokok Aktif

No.	Nama	Umur	Hasil tekanan darah
1	tn. A	60	200/100
2	tn. W	48	160/100
3	tn. J	43	150/90
4	tn. O	60	160/90
5	tn. S	58	160/90
6	tn. S	62	220/100
7	tn. D	55	160/80
8	tn. U	47	180/100
9	tn. W	34	170/100
10	tn. I	43	160/90
11	tn. A	56	150/90
12	tn. S	62	170/100
13	tn. D	53	140/90
14	tn. A	61	140/90
15	tn. A	58	140/90
16	tn. Hr	53	160/90
17	tn. D	54	170/100
18	tn. A	61	150/90

19	tn. K	55	160/100
20	tn. U	61	160/90
21	tn. An	48	240/100
22	Tn. L	34	150/90
23	Tn. M	35	230/10
24	Tn. J	50	220/110
25	Tn. Y	48	180/95
26	Tn. M	32	140/80
27	Tn. Ji	42	190/95
28	Tn. H	46	135/80
29	Tn. S	38	150/85
30	Tn. Y	37	130/80
31	Tn. W	48	145/90
32	Tn. P	64	135/85
33	Tn. W	60	130/85

2. Tekanan Darah pada Perokok Pasif

No.	Nama	Umur	Hasil Tekanan Darah
1.	Tn. O	58	150/90
2	tn. I	58	140/90
3	tn. M	54	160/90
4	tn. M	56	160/90

5	tn. J	59	160/90
6	tn. A	55	150/90
7	tn. D	45	150/80
8	tn. K	60	160/80
9	tn. D	61	150/100
10	tn. E	54	140/90
11	tn. S	45	140/90
12	tn. A	55	170/90
13	tn. I	62	140/90
14	tn. S	59	140/90
15	tn. K	62	150/90
16	tn. H	44	140/90
17	tn. S	44	150/90
18	tn. D	45	140/90
19	tn. R	26	150/90
20	tn. D	44	160/90
21	Tn. G	44	170/90
22	Tn. O	42	160/80
23	Tn. S	44	220/90
24	Tn. A	51	160/100
25	Tn. E	53	250/100

26.	Tn. I	53	180/90
27	Tn. K	57	140/85
28	Tn. N	52	210/95
29	Tn. Sa	59	165/95
30	Tn. Do	52	220/100
31	Tn. Z	63	145/95
32	Tn. U	42	125/85.

Lampiran 10 Hasil Uji Analisis SPSS

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35	4	6,2	6,2	6,2
36-45	16	24,6	24,6	30,8
46-55	21	32,3	32,3	63,1
56-65	24	36,9	36,9	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	27	41,5	41,5	41,5
Petani	16	24,6	24,6	66,2
pegawai swasta	9	13,8	13,8	80,0
PNS	5	7,7	7,7	87,7
Tidak bekerja/pensiunan	8	12,3	12,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Umur * Tipe Perokok Crosstabulation

	Tipe Perokok		Total	
	perokok aktif	perokok pasif		
Umur 26-35	Count	3	1	4
	% within Tipe Perokok	9,1%	3,1%	6,2%
36-45	Count	6	10	16
	% within Tipe Perokok	18,2%	31,3%	24,6%
46-55	Count	12	9	21
	% within Tipe Perokok	36,4%	28,1%	32,3%
56-65	Count	12	12	24

	% within Tipe Perokok	36,4%	37,5%	36,9%
Total	Count	33	32	65
	% within Tipe Perokok	100,0%	100,0%	100,0%

Pekerjaan * Tipe Perokok Crosstabulation

			Tipe Perokok		Total
			perokok aktif	perokok pasif	
Pekerjaan	Buruh	Count	12	15	27
		% within Tipe Perokok	36,4%	46,9%	41,5%
	Petani	Count	10	6	16
		% within Tipe Perokok	30,3%	18,8%	24,6%
pegawai swasta	Count	4	5	9	
	% within Tipe Perokok	12,1%	15,6%	13,8%	
PNS	Count	3	2	5	
	% within Tipe Perokok	9,1%	6,3%	7,7%	
Tidak bekerja/pensiunan	Count	4	4	8	
	% within Tipe Perokok	12,1%	12,5%	12,3%	
Total	Count	33	32	65	
	% within Tipe Perokok	100,0%	100,0%	100,0%	

Tipe Perokok * Derajat hipertensi Crosstabulation

			Derajat hipertensi			Total
			hipertensi ringan	hipertensi sedang	hipertensi berat	
Tipe Perokok aktif	Count	12	14	7	33	
	% within Derajat hipertensi	44,4%	63,6%	43,8%	50,8%	
Perokok pasif	Count	15	8	9	32	
	% within Derajat hipertensi	55,6%	36,4%	56,3%	49,2%	

Total	Count	27	22	16	65
	% within Derajat hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%