

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ULUMAHUAM KABUPATEN
LABUHANBATU SELATAN**

SKRIPSI

Oleh :

**Eva Adriandy Siregar
NIM: 17030103P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ULUMAHUAM KABUPATEN
LABUHANBATU SELATAN**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Eva Adriandy Siregar
NIM: 17030103P



PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ULUMAHUAM KABUPATEN
LABUHANBATU SELATAN**

Skripsi ini telah selesai diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Nefonavrtilova Ritonga, SKM,MKM

Wiwi Wardani Tanjung, SST,MKM

Padangsidempuan,

Rektor Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Anggraeni Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Adriandy Siregar

NIM : 17030103P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan “ benar bebas plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, 2020

Penulis



Eva Adriandy Siregar

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam Proses penyusunan skripsi peneliti banyak mendapatkan bantuan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah Nasution, SKM.M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
4. Nefonavrtilova Ritonga, SKM,MKM, selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Wiwi Wardani Tanjung, SST,MKM, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa Kepada kedua Orangtua saya yang senantiasa mendo'akan dan mendukung Penulis baik itu materil maupun moril.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang, mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Masyarakat, Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Peneliti

Eva Adriandy Siregar
NIM: 17030103P

PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANG SIDIMPUAN

Laporan Penelitian . Maret 2020

Eva Adriandy Siregar

Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2020

ABSTRAK

Hipertensi adalah meningkatnya adrenalin tekanan darah melalui kontraksi arteri (Vasokonstriksi) dan terjadi peningkatan denyut jantung, dengan demikian orang akan mengalami stress. Peningkatan tekanan darah tersebut disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok. nikotin dalam rokok merangsang pelepasan ketokolamin yang menyebabkan iritabilitas miokardial. Peningkatan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan) yang mana pada akhirnya meningkatkan tekanan darah dan hormon didalam serum darah yang menyebabkan pembuluh darah vasokonstriksi sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Metode Penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional . Penelitian dilakukan di Puskesmas Ulumahuam terhadap Lansia sebanyak 77 Orang. Analisa data yang dilakukan adalah chi square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi dengan nilai signifikan $p = 0,003 < 0,05$. Hasil penelitian ini merekomendasikan bagi puskesmas untuk dapat menetapkan program-program kesehatan lansia khususnya program yang melibatkan lansia dalam pelayanan kesehatan tentang Hipertensi .

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Hipertensi, Lansia
Daftar Pustaka : (2013-2018)

STUDY PROGRAM
COMMUNITY HEALTH SCIENCE GRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANG SIDIMPUAN CITY

Research Report. March 2020

Eva Adriandy Siregar

The Relationship between Smoking Behavior and the Occurrence of Hypertension in the Elderly in the Work Area of Ulumahuam Health Center, South Labuhanbatu Regency in 2020

ABSTRACT

Hypertension is an increase in blood pressure adrenaline through arterial contractions (vasoconstriction) and an increase in heart rate, thus people will experience stress. The increase in blood pressure is caused by an unhealthy lifestyle such as smoking. nicotine in cigarettes stimulates the release of ketocolamin which causes myocardial irritability. Increased heart rate and causes vasoconstriction (constriction) which in turn increases blood pressure and hormones in blood serum which causes vasoconstriction in blood vessels, which causes an increase in blood pressure. Ulumahuam, South Labuhanbatu Regency. The research method is an analytic survey with cross sectional approach. The study was conducted at Ulumahuam Health Center for 77 people. Data analysis performed was chi square. The results showed an association between smoking behavior and hypertension with a significant value of $p = 0.003 < 0.05$. The results of this study recommend that health centers be able to establish health programs for the elderly, especially programs that involve the elderly in health care about hypertension.

Keywords : **Smoking Behavior, Hypertension, Elderly**

Bibliography : **(2013-2018)**

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Tanda dan Gejala	9
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Klasifikasi	10
2.1.5 Patofisiologi	11
2.1.6 Manifestasi Klinis	12
2.1.7 Komplikasi	14
2.1.8 Penatalaksanaan	16
2.2 Perilaku Merokok	18
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Tahapan Perilaku Merokok	21
2.2.3 Tipe Perokok	23
2.2.4 Hubungan Perilaku Merokok dengan Hipertensi	23
2.3 Kerangka Teori	25
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	25
2.5 Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27

3.3	Populasi dan Sampel	28
3.4	Instrumen Penelitian	29
3.5	Teknik Pengumpulan Data	30
3.6	Defenisi Operasional	31
3.7	Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data	31
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
4.1	Gambran Umum Penelitian	33
4.2	Hasil Penelitian	33
4.2.1	Karakterisik Responden	34
4.2.2	Perilaku Merokok	35
4.2.3	Pengukuran Tekanan Darah	35
4.2.4	Hubungan Perilaku Merokok dengan Hipertensi	36
BAB V	PEMBAHASAN	
5.1	Perilaku Merokok	37
5.2	Hubungan Perilaku	38
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	40
6.2	Saran	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pengelompokan Tekanan Darah dan Hipertensi	10
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah	35
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Perilaku Merokok dengan Hipertensi	36

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Tabel 2.1 Kerangka Teori	25
Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Survei Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Instansi
- Lampiran 3 Surat Keabsahan Data dari Tempat Penelitian
- Lampiran 4 Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi Proposal/Hasil Penelitian
- Lampiran 6 Berita Acara Telah Selesai Revisi
- Lampiran 7 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 Output Analisis Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah meningkatnya adrenalin tekanan darah melalui kontraksi arteri (Vasokonstriksi) dan terjadi peningkatan denyut jantung, dengan demikian orang akan mengalami stress. Jika stress terus berlanjut, maka tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut mengalami hipertensi (Junaidy, 2015).

Peningkatan tekanan darah tersebut disebabkan oleh kebiasaan hidup atau perilaku mengkonsumsi garam yang tinggi, kegemukan, stress, merokok dan minuman alkohol (Padila, 2018) dan tingginya prevalensi hipertensi menurut Ainun, Arsyad dan Rismayanti (2017) dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya olahraga atau aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan makan - makanan yang tinggi kadar lemaknya

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi, dari 600 juta jiwa menjadi 1 milyar jiwa yaitu pada orang yang berusia diatas 50 tahun, tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg berisiko terjadinya penyakit kardiovaskular bila dibandingkan dengan tekanan darah diastolik. Ditahun 2018 terdapat sekitar 40% orang dewasa di seluruh dunia rata-rata berusia 25 tahun ke atas didiagnosa mengalami hipertensi. Namun data statistik menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% untuk penduduk Indonesia yang berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi (WHO,2016)

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar pada Tahun 2018, terjadi peningkatan prevalensi angka kejadian hipertensi sebesar 26,5%. Hal ini sejalan dengan

prevalensi perokok di Indonesia tahun 2018 laki-laki sebanyak 68,8%, perempuan 6,9%, dan total prevalensinya sebanyak 36,3%. Hasil ringkasan Riskesdas menyebutkan bahwa perilaku merokok penduduk 15 tahun ke atas meningkat dari tahun 2012 ke tahun 2018. Pada tahun 2012 usia 15-19 tahun sebanyak 36,3%, usia 20-24 tahun 16,3%, usia 25-29 tahun sebanyak 4,4% dan usia > 30 tahun sebanyak 3,2%. Jumlah perokok aktif yang meningkat ini didominasi oleh remaja dan anak-anak. Sejak 2016 hingga saat ini terjadi peningkatan perokok aktif di kalangan remaja dan anak-anak, yaitu dari 5% menjadi 17% (Riskesdas, 2018).

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara di dapatkan bahwa Sumatera Utara merupakan Provinsi dengan angka kejadian hipertensi tertinggi yaitu mencapai prevalensi sebesar 24,7%. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan mengenai prevalensi merokok pada pralansia, paling tinggi pada kelompok umur 45- 59 tahun (38%) dengan rerata jumlah batang rokok/hari sebanyak 13 batang rokok (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara,2018).

Kabupaten Labuhanbatu Selatan merupakan salahsatu Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara dengan Hipertensi yang tinggi yaitu sebanyak 33,22%, setelah Pemerintah Kota Medan 35,21% , Kabupaten Asahan 34,43%. Perilaku merokok masih cenderung mengalami peningkatan, yaitu 34,2% pada tahun 2007 dan 36,3% pada tahun 2013, yang terdiri dari 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan, dengan jumlah sekitar 12,3 batang rokok yang dihisap, dimana pengguna rokok terendah berjumlah 10 batang dan tertinggi jumlah 18,3 batang.

Menurut Dinas Kesehatan Labuhanbatu Selatan pada Tahun 2018 hipertensi adalah penyakit tertinggi dengan prevalensi mencapai 32,1% dan terus terjadi

peningkatan.Rata – rata pada usia 25 tahun ke atas diperoleh diganosa yang mengalami hipertensi.

Puskesmas Ulumahuan adalah salah satu fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Labuhanbatu Selatan . Berdasarkan data sepuluh besar penyakit yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Hipertensi juga menduduki peringkat kedua dari kasus yang terdapat diwilayah Puskesmas Ulumahuam yaitu sebanyak 240 penderita setelah penyakit Stroke.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), Hipertensi telah lama diketahui sebagai penyakit yang melibatkan banyak faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor) dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Secara garis besar faktor resiko dari hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen.

Saat ini merokok merupakan suatu pandangan yang sangat tidak asing lagi. Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang orang disekitarnya. Hal ini sebenarnya telah diketahui oleh masyarakat ,bahwa merokok itu sangat mengganggu kesehatan. Masalah rokok pada hakekatnya sudah menjadi masalah nasional (Setiyanto, 2018).

Nikotin yang terkandung didalam rokok dapat menimbulkan perasaan tergantung atau disebut *nicotine dependence*. Efek toleran disebabkan oleh nikotin sesungguhnya relative ringan, akan tetapi sifat adiktifnya dapat menyebabkan tubuh bergantung dengan zat tersebut (Komasari & Avin, 2010). Toleransi terhadap nikotin mulai berkembang pada saat dosis pertama, oleh karena itu pemakai zat nikotin terus menambah dosis untuk mempertahankan efek dan mencegah hilangnya gejala (Sudiono, 2017).

Nicotine dependence atau ketergantungan adalah suatu keadaan dimana individu tidak dapat berhenti menggunakan zat nikotin. Nikotin adalah zat adiktif yang menyebabkan perubahan mood yang sifatnya sementara. Individu yang menggunakan nikotin akan merasa senang sehingga individu ingin menggunakannya secara terus menerus. Pada saat yang sama apabila menghentikan penggunaan tembakau akan menyebabkan gejala penarikan, mudah marah, lesu, gangguan konsentrasi, sakit kepala (Mayoclinic, 2018).

Selain itu juga nikotin dalam rokok merangsang pelepasan ketokolamin, dari peningkatan ketokolamin ini menyebabkan iritabilitas miokardial. Peningkatan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan) yang mana pada akhirnya meningkatkan tekanan darah dan hormon didalam serum darah yang menyebabkan pembuluh darah vasokonstriksi sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah. Para ahli kesehatan termasuk World Health Organization (WHO) telah lama menyimpulkan, bahwa secara kesehatan rokok banyak menimbulkan dampak negatif, terlebih bagi anak-anak dan masa depannya.

Rokok mengandung 400 zat kimia dengan 200 jenis diantaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), bahan racun ini didapatkan pada asap pertama yaitu asap rokok yang terhisap langsung masuk ke paru-paru bagi perokok maupun asap samping yaitu asap rokok yang di hasilkan oleh ujung rokok yang terbakar, misalnya karbon monoksida, benzopiren dan amoniak (KPI / Komisi Perlindungan Indonesia, 2013).

Penelitian Indar Kurniawan Tahun 2017 tentang “ Hubungan Perilaku merokok dengan kejadian Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul menunjukkan bahwa perilaku merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul sebagian besar termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 18 responden (46,2%), sebagian besar adalah termasuk kategori hipertensi Grade I yaitu sebanyak 33 responden (84,6%). Hasil menunjukkan bahwa uji Kendal Taub menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,008 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam pada tanggal 12 Januari 2019 , diperoleh data hipertensi sebanyak 473 pada tahun 2017, dan ditahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 282 penderita hipertensi. Selain itu dari wawancara singkat yang dilakukan pada 6 pengunjung didapatkan dari 4 pengunjung mengatakan merokok aktif dan 2 pengunjung lainnya tidak merokok. Dari 4 pengunjung saat dilakukan pengukuran tekanan darah dengan nilai lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Angka kejadian ini cukup signifikan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini apakah ada “ hubungan perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan pekerjaan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- b. Mengetahui perilaku Merokok pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- c. Mengetahui Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- d. Mengetahui hubungan perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya melakukan sosialisasi terhadap pentingnya bahaya merokok dengan kejadian hipertensi

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, serta dapat menjadi pertimbangan peneliti lain dalam melakukan penelitian perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi dan Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan teoritis peneliti dalam melakukan kajian penelitian tentang hipertensi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi dicirikan dengan peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik yang *intermiten* atau menetap. Pengukuran tekanan darah serial 150/95 mmHg, orang yang berusia diatas 50 tahun dipastikan terkena hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Soejono, 2018).

Hipertensi lanjut usia dibedakan menjadi dua hipertensi dengan peningkatan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik dijumpai pada pertengahan usia diatas 65 tahun. Tekanan diastolik meningkat usia sebelum 60 tahun dan menurun sesudah usia 60 tahun tekanan sistolik meningkat dengan bertambahnya usia (Lumbantobing, S.M, 2013)

Hipertensi menjadi masalah pada usia lanjut, karena sering ditemukan menjadi faktor utama payah jantung dan penyakit koroner. Lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan *serebrovaskuler*. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

- a. Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Lumbantobing, S.M, 2013).

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa hipertensi lanjut usia dipengaruhi oleh faktor usia

2.1.2 Tanda dan Gejala Hipertensi

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patofisiologi pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan *azetoma* (peningkatan nitrogen urea darah) (BUN) dan kreatinin. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Armilawaty, Husnul A, 2017).

2.1.3 Etiologi

Sampai saat ini penyebab hipertensi esensial tidak diketahui dengan pasti. Hipertensi primer tidak disebabkan oleh faktor tunggal dan khusus. Hipertensi ini disebabkan berbagai faktor yang saling berkaitan. Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor primer yang diketahui yaitu seperti kerusakan ginjal, gangguan obat tertentu, stres akut, kerusakan vaskuler dan lain-lain (Lumbantobing, S.M, 2013).

Adapun penyebab paling umum pada penderita hipertensi maligna adalah hipertensi yang tidak terobati. Risiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi (Suhardjono, 2016).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri. (Lumbantobing, S.M, 2013).

Tabel 2.1
Pengelompokan Tekanan Darah dan Hipertensi
Joint National Committee 7

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	115 atau kurang	75 atau kurang
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap I	140-159	90-99
Hipertensi Tahap II	Lebih dari 160	Lebih dari 100

Sumber : Kowalski E Robert, 2015

2.1.5 Patofisiologi

Tekanan darah adalah tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Pengaturan tekanan darah adalah proses yang kompleks menyangkut pengendalian ginjal terhadap natrium dan retensi air, serta pengendalian sistem saraf terhadap tonus pembuluh darah. Ada dua faktor utama yang mengatur

tekanan dara, yaitu darah yang mengalir dan tahanan pembuluh darah perifer. Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki 3 metode pengendalian tekanan darah. Pertama adalah reseptor tekanan di berbagai organ yang dapat mendeteksi perubahan kekuatan maupun kecepatan kontraksi jantung, serta resistensi total terhadap tekanan tersebut. Kedua adalah ginjal yang bertanggung jawab atas penyesuaian tekanan darah dalam jangka panjang melalui sistem renin-angiotensin yang melibatkan banyak senyawa kimia. Kemudian sebagai respons terhadap tingginya kadar kalium atau angiotensin, steroid aldosteron dilepaskan dari kelenjar adrenal, yang salah satunya berada dipuncak setiap ginjal, dan meningkatkan retensi (penahanan) natrium dalam tubuh (Suhardjono, 2016).

Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompakan oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung. Tahanan vaskuler perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Makin sempit pembuluh darah, makin tinggi tahanan terhadap aliran darah, makin besar dilatasinya makin tinggi kurang tahanan terhadap aliran darah. Jadi, semakin menyempit pembuluh darah, semakin meningkat tekanan darah. Dilatasi dan konstiksi pembuluh-pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, katekolamin, seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan kontriksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada

sistem renin-angiotensin, yang apabila distimulasi juga menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh-pembuluh darah (Suhardjono, 2016).

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. (Suhardjono, 2016).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pemeriksaan fisik dapat pula tidak dijumpai kelainan apapun selain peninggian tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Individu penderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Apabila terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Bila timbul gejala, penyakit hipertensi ini sudah lanjut. Gejala klasik yaitu sakit kepala, epistaksis, pusing, dan tinitus yang diduga berhubungan dengan naiknya tekanan darah, ternyata sama seringnya dengan yang terdapat ada

yang tidak dengan tekanan darah tinggi. Namun gejala sakit kepala sewaktu bangun tidur, mata kabur, depresi, dan nokturia, ternyata meningkat pada hipertensi yang tidak diobati. fase hipertensi yang berbahaya bisa ditandai oleh nyeri kepala dan hilangnya penglihatan (papiledema). (Kowalski E Robert, 2015)

Corwin menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang. Terkadang hipertensi essensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung (Armilawaty, Husnul A, 2017).

2.1.7 Komplikasi

Menurut Armilawaty, Husnul A,(2017), Adapun komplikasi dari hipertensi adalah

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang

terpapaj tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma

b. Kardiovaskular

Beban kerja jantung akan meningkat pada hipertensi. Jantung yang terus-menerus memompa darah dengan tekanan tinggi dapat menyebabkan pembesaran ventrikel kiri sehingga darah yang dipompa oleh jantung akan berkurang. Apabila pengobatan yang dilakukan tidak tepat atau tidak adekuat pada tahap ini, maka dapat menimbulkan komplikasi gagal jantung kongestif. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan

osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik

d. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita hypertensive retinopathy pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Armilawaty, Husnul A, (2017).penatalaksanaan hipertensi meliputi

a. Nonfarmakologis

Pendekatan nonfarmakologis merupakan penanganan awal sebelum penambahan obat-obatan hipertensi, disamping perlu diperhatikan oleh seorang yang sedang dalam terapi obat. Sedangkan pasien hipertensi yang terkontrol, pendekatan nonfarmakologis ini dapat membantu pengurangan dosis obat pada sebagian penderita. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup

merupakan hal yang penting diperhatikan, karena berperan dalam keberhasilan penanganan hipertensi

Pendekatan nonfarmakologis dibedakan menjadi beberapa hal:

1) Menurunkan faktor risiko yang menyebabkan aterosklerosis.

Menurut Corwin berhenti merokok penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan beban kerja jantung. Selain itu pengurangan makanan berlemak dapat menurunkan risiko aterosklerosis. Penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok dan mengurangi asupan alkohol. Berdasarkan hasil penelitian eksperimental, sampai pengurangan sekitar 10 kg berat badan berhubungan langsung dengan penurunan tekanan darah rata-rata 2-3 mmHg per kg berat badan

2) Olahraga dan aktifitas fisik

Selain untuk menjaga berat badan tetap normal, olahraga dan aktifitas fisik teratur bermanfaat untuk mengatur tekanan darah, dan menjaga kebugaran tubuh. Olahraga seperti jogging, berenang baik dilakukan untuk penderita hipertensi. Dianjurkan untuk olahraga teratur, minimal 3 kali seminggu, dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum tentu turun'

3) Perubahan pola makan

Pada hipertensi derajat I, pengurangan asupan garam dan upaya penurunan berat badan dapat digunakan sebagai langkah awal pengobatan hipertensi. Nasihat pengurangan asupan garam harus memperhatikan kebiasaan makan pasien, dengan memperhitungkan jenis makanan tertentu yang banyak mengandung garam. Pembatasan asupan garam sampai 60 mmol per hari, berarti tidak menambahkan garam pada waktu makan, memasak tanpa garam, menghindari makanan yang sudah diasinkan, dan menggunakan mentega yang bebas garam.

b. Farmakologis

Selain cara pengobatan nonfarmakologis, penatalaksanaan utama hipertensi primer ialah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat antihipertensi berdasarkan beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan sistole dan mencegah terjadinya stroke pada pasien usia 70 tahun atau lebih.

Menurut Arif Mansjoer, penatalaksanaan dengan obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan secara titrasi sesuai umur dan kebutuhan. Terapi yang optimal harus efektif selama 24 jam dan lebih disukai dalam dosis tunggal karena kepatuhan lebih baik, lebih murah dan dapat mengontrol hipertensi terus menerus dan lancar, dan melindungi pasien terhadap risiko dari kematian mendadak, serangan jantung, atau stroke akibat peningkatan tekanan darah mendadak saat bangun

tidur. Sekarang terdapat pula obat yang berisi kombinasi dosis rendah 2 obat dari golongan yang berbeda

2.2 Perilaku Merokok

2.2.1 Pengertian

Merokok adalah perlakuan yang ditandai dengan membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 900°C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip di bibir perokok. Asap rokok yang diisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang diisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel. Merokok adalah suatu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat. Perilaku merokok tidak hanya menyebabkan berbagai macam penyakit tetapi juga dapat memperberat sejumlah penyakit lainnya (Sitepoe, 2015) .

Perilaku merokok seseorang secara keseluruhan dapat dilihat dari jumlah rokok yang dihisapnya. Seberapa banyak seseorang merokok dapat diketahui melalui intensitasnya, Maka perilaku merokok seseorang dapat dikatakan tinggi maupun rendah yang dapat diketahui dari intensitas merokoknya yaitu banyaknya seseorang dalam merokok. dimana intensitas merupakan besar atau kekuatan untuk suatu tingkah laku. Terdapat tiga fase klinikal penting yang mendahului tingkat ketergantungan individu terhadap rokok secara positif adalah *trial* (coba-coba), *occasional use* (sesekali merokok), dan *daily use* (perokok harian). Perilaku merokok

dapat disimpulkan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya (Leventhal dan Cleary, 2016).

2.2.2. Tahapan Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok tidak terjadi secara kebetulan karena ada beberapa tahap yang dilalui seorang perokok sebelum ia menjadi perokok regular yaitu seorang yang telah menganggap rokok telah menjadi bagian dari hidupnya. Menurut Leventhal dan Cleary (2016) bahwa ada beberapa tahapan dalam perkembangan perilaku merokok, yaitu :

1. Tahap persiapan

Tahap ini berlangsung saat seorang individu belum pernah merokok. Di tahap ini terjadi pembentukan opini pada diri individu terhadap perilaku merokok. Hal ini disebabkan adanya pengaruh perkembangan sikap dan intensi mengenai rokok serta citra yang diperoleh dari perilaku merokok. Informasi rokok dan perilaku merokok diperoleh dari observasi terhadap orang tua atau orang lain seperti kerabat ataupun lewat berbagai media. Salah satu pengaruh lewat media adalah melalui berbagai iklan yang berkaitan dengan rokok yang menggunakan para artis terkenal sebagai model, sehingga perokok dianggap sebagai keglamoran. Ada juga anggapan merokok berkaitan dengan bentuk kedewasaan dikalangan remaja sehingga diasumsikan sebagai bentuk untuk menunjukkan sikap kemandirian. Merokok dianggap sebagai sesuatu yang prestise, symbol pemberontakan. Pembentukan sikap terhadap perilaku merupakan awal dari kebiasaan merokok.

2. Tahap inisiasi

Merupakan tahap yang sangat penting dalam perilaku merokok seseorang dimana individu sudah mulai melakukan uji coba terhadap rokok.

3. Tahap menjadi perokok

Pada tahap ini individu memberikan label perokok pada dirinya dan mulai mengalami ketergantungan kepada rokok. Berapa studi menyatakan biasanya membutuhkan waktu selama dua tahun bagi individu untuk menjadi perokok regular. Pada tahap ketiga ini merupakan tahap pembentukan konsep, belajar tentang kapan dan bagaimana perilaku merokok.

4. Tahap tetap menjadi perokok

Pada tahap ini faktor psikologis dan biologis digabungkan menjadi suatu pola perilaku merokok. Faktor psikologis seperti kebiasaan, kecanduan, kecemasan, ketegangan, relaksasi, cara berteman dan stimulasi. Faktor biologis paling banyak mempertahankan perilaku merokok yaitu efek nikotin dan level nikotin yang dibutuhkan dalam aliran darah.

2.2.3 Alasan Menuju Perilaku Merokok

Menurut Tomkins (2015) dalam Alamsyah (2017) bahwa tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory* adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif dengan tiga sub tipe ini adalah:

- a. *Pleasure relaxation*, adalah perilaku merokok untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b. *Stimulation to pick them up* adalah perilaku merokok yang dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette* adalah kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.
 3. Perilaku merokok yang adiktif (*psychological addiction*) adalah perilaku dengan menambahkan dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
 4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin atau tanpa dipikirkan dan tanpa disadari.

2.2.4. Tipe-Tipe Perokok

Menurut Smet dalam Hasanah, (2018) bahwa tipe perokok dapat diklasifikasikan menjadi 3 menurut jumlah rokok yang dihisap yaitu perokok berat menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari, perokok sedang menghisap lebih dari 5-14 batang rokok dalam sehari, perokok ringan menghisap lebih dari 1-4 batang rokok dalam setiap hari. Kemenkes (2015) juga membuat suatu pembagian menurut rata-rata batang rokok yang dihisap per hari menjadi 1-10 batang rokok yang dihisap per hari, 11-20 batang rokok yang dihisap per hari, 21-30 batang rokok yang dihisap per hari dan lebih dari 31 batang per hari.

Menurut Mu'tadin (2012) tipe-tipe perokok yaitu perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi, perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6 - 30 menit, perokok sedang menghabiskan rokok 11 - 21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi, perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Kemenkes (2018) mengklasifikasikan kebiasaan merokok menjadi perokok saat ini dan tidak merokok. Kebiasaan merokok saat ini diklasifikasikan kembali menjadi perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang sedangkan kebiasaan tidak merokok diklasifikasikan menjadi mantan perokok dan bukan perokok

2.2.4. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Salah satu jenis penyakit yang bisa datang akibat kebiasaan merokok adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Yang tidak banyak orang tahu adalah, dampak peningkatan tekanan darah tinggi ini bahkan sudah muncul tatkala seseorang

mengisap rokok untuk pertama kalinya. Berbagai zat kimia yang ada di dalam rokok dan nikotin akan segera diserap oleh pembuluh darah kecil di paru-paru setelah kita mengisap rokok. Zat kimia berbahaya dan nikotin ini kemudian menyebar melalui aliran darah dan kemudian mencapai otak. Otak yang terpapar nikotin akan memberikan reaksi berupa terproduksi adrenalin, hormon yang bisa membuat pembuluh darah menyempit sehingga membuat jantung bekerja dengan lebih keras demi mengalirkan darah.

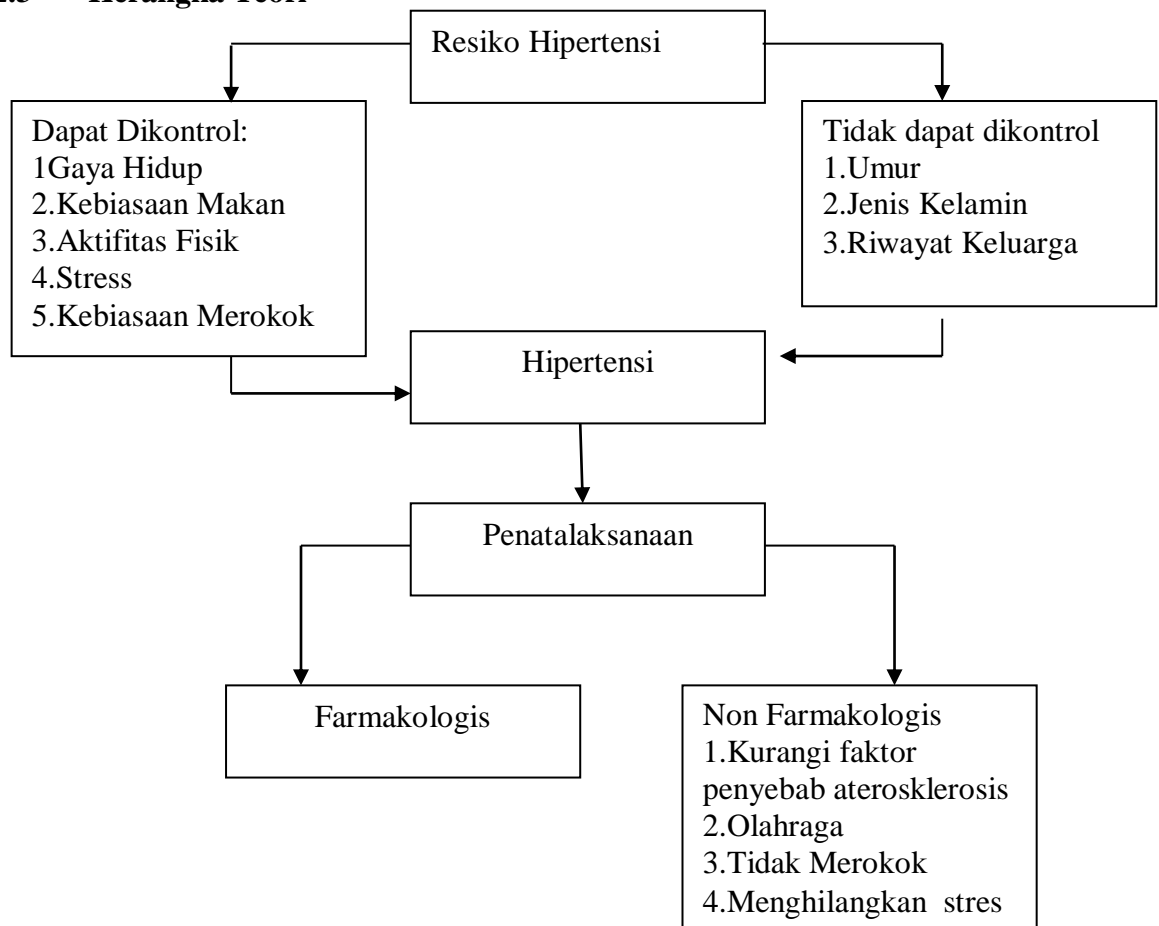
Jika seseorang merokok sebanyak dua batang, maka tekanan darah pada tubuhnya akan meningkat hingga 10 mm/Hg. Jika sampai kebiasaan merokok ini berlangsung hingga puluhan tahun, maka tekanan darah dalam tubuh tentu akan berada dalam kondisi berbahaya. Menurut pakar kesehatan, para perokok berat ternyata cenderung memiliki tekanan darah tinggi seumur hidupnya. Hal ini disebabkan oleh pengaruh zat kimia asap rokok yang merusak dinding pembuluh darah arteri. Hal ini akan memicu penumpukan plak yang membuat pembuluh darah menjadi lebih sempit. Tak hanya menyebabkan hipertensi, kondisi ini juga akan meningkatkan risiko terkena stroke dan penyakit jantung.

Yang menjadi masalah adalah, para perokok pasif yang sering terpapar asap rokok juga bisa mengalami efek kenaikan tekanan darah atau kerusakan pada pembuluh darah. Karena alasan inilah ada baiknya memang kita sebisa mungkin menghindari rokok demi menjaga kesehatan.

Merokok menyebabkan lonjakan langsung dalam tekanan darah, serta dapat meningkatkan kadar tekanan darah sistolik sebanyak empat mmHg. Nikotin dalam

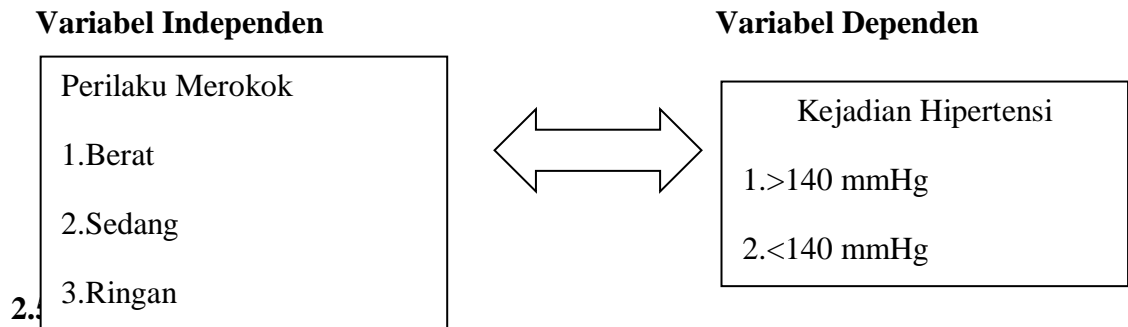
produk tembakau memacu sistem saraf untuk melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi.

2.3 Kerangka Teori



2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Adapun kerangka konsep penelitian hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada Lansia adalah sebagai berikut



Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Metode yang di gunakan dalam penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Faenkel dan Wallen,2018)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam . Penelitian dilakukan karena adanya masalah dalam kejadian hipertensi sehubungan dengan perilaku merokok di tempat peneliti bekerja di wilayah kerja Puskesmas Ulumahuam dan juga masalah ini belum pernah diteliti ditempat peneliti bekerja .

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai dari Bulan Desember 2019 sampai dengan Maret 2020 dengan rangkaian kegiatan meliputi Perumusan Masalah, Penyusunan Proposal, Seminar Proposal, Perbaikan Proposal, pelaksanaan penelitian dan pengolahan data dan seminar hasil

3.3. Populasi dan Sampel

27

3.3.1. Populasi

Populasi adalah Seluruh subjek/objek penelitian dengan karakteristik tertentu misalnya orang, kejadian, atau benda, yang dijadikan sebagai penelitian(Arikunto,2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah data Februari 2020 yaitu seluruh masyarakat dengan umur lansia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam sebanyak 101 orang

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebahagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi sampel (Arikunto,2016)

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah Consecutive sampling. Consecutive sampling yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2013). Penentu kriteria sampel sangat membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabelvariabel (control atau perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013).

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus

menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang pada saat ini berkunjung ke Puskesmas Ulumahuam
 - 2) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria dalam penelitian ini adalah lansia yang pada waktu penelitian tidak bersedia menjadi responden.

Cara pengambilannya menggunakan nomor undian. Jika suatu formula dalam menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti maka dapat digunakan Rumus Slovin (2015) Rumus sebagai berikut :

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

n:Jumlah sampel minimal

N:Jumlah populasi

Perhitungannya adalah

$$n = 101 / (1 + 101 \times 0,05^2)$$

$$n = 101 / 1,3$$

$$n = 77 \text{ orang}$$

Jadi berdasarkan rumus slovin, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 55 orang

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian hubungan Perilaku merokok dengan Kejadian Hipertensi terdiri dari dua bagian yaitu untuk variabel independen berupa kuesioner untuk perilaku yaitu pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban dimana setiap pilihan jawaban selalu diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, kadang – kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1

Untuk variabel dependen yaitu kejadian hipertensi dilakukan dengan lembar observasi dalam pengukuran tekanan darah pada Lansia yang berkunjung ke wilayah kerja puskesmas ulumahuam kabupaten labuhanbatu selatan . Instrumen dalam penelitian ini dikutip dari Penelitian Indar Kurniawan (2017) Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pajangan Bantul

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang menggunakan alat ukur untuk memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2016). Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data ini yang pertama dilakukan adalah membuat proposal penelitian, Setelah proposal penelitian disetujui, maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Ulumahuam dan kemudian menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Ulumahuam

Langkah selanjutnya adalah mendapatkan calon responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, peneliti melakukan pendekatan dengan cara mendatangi responden dan memberikan penjelasan mengenai penelitian ini. Kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden

Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, responden selanjutnya akan diberikan kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada yang kurang jelas

3.6 Defenisi Operasional

Adapun definisi operasional dari variabel yang telah disebutkan diatas bisa dijelaskan dalam tabel definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen Perilaku Merokok	Kegiatan yang dilakukan sehubungan dengan merokok	Kuesioner	1. Berat 2. Sedang 3. Ringan	Ordinal
2	Dependen Hipertensi	Keadaan peningkatan tekanan darah	Kuesioner	4. > 140 mmHg 5. < 140 mmHg	Ordinal

3.7 Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2016) hal yang pertama dilakukan dalam analisa data yaitu pengolahan data dengan menggunakan program komputerisasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang perlu ditempuh, diantaranya adalah melalui :

1. *Editing* yaitu data yang masuk diolah secara benar sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengukuran
2. *Coding*, yaitu membuat kode dalam rangka mempermudah perhitungan
3. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data dalam master tabel untuk mempermudah pendistribusian dan berdasarkan variabel.
4. *Scoring* yaitu memberikan nilai dalam master tabel untuk mempermudah dalam pengelompokan data.

3.7.2 Teknik Analisa Data

Analisa data pada hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada pralansia menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisi ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo,2017)

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif yang berfungsi untuk menjelaskan dan menyajikan data-data yang ditampilkan

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan akan dilakukan dengan menggunakan *chi squared* dengan ketelitian 95% (0,05%) pada aplikasi uji statistik. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai alpha yang akan menentukan kebenaran hipotesis . Untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel

dependen yaitu Perilaku merokok dengan kejadian hipertensi .dengan derajat kemaknaan 0,05. Apabila value $<0,05$ maka H_0 ditolak apabila value $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu

Selatan

Puskesmas Ulumahuam berada di Kecamatan Silangkitang Kabupaten Labuhanbatu Selatan dan terletak di Jalan Besar Ulumahuam. Puskesmas Ulumahuam memiliki 3 unit Poskesdes dan 2 unit Puskesmas Pembantu. Dengan luas 172 m. Puskesmas Ulumahuam didirikan pada tahun 1970 dengan luas lantai 405 m menggunakan dana inpres yang berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ulumahuam yaitu :

- a. Sebelah Utara berbatas dengan Kampung Dalam
- b. Sebelah Selatan berbatas dengan Pandan Sari
- c. Sebelah Timur berbatas dengan PT SMA Aek Nabara
- d. Sebelah Barat berbatas dengan Mandala Sena

Berdasarkan data profil Puskesmas Ulumahuam Tahun 2019 diketahui data kependudukan sebagai berikut :

Jumlah Penduduk : 1084 jiwa

Jumlah Rumah Tangga	: 250 KK
Jumlah Laki-Laki	: 553 jiwa
Jumlah Perempuan	: 531 jiwa

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Umur	Frekuensi (F)	%
1	45 – 59 Tahun	37	48,1
2	60 – 74 Tahun	29	37,6
3	75 – 90 Tahun	10	12,9
4	90 keatas Tahun	1	1,4
	Jumlah	77	100
No	Pendidikan	Frekuensi (F)	%
1	SD	8	10,3
2	SLTP	38	49,3
3	SLTA	29	37,6
4	Perguruan Tinggi	2	2,8
	Jumlah	77	100
No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	%
1	PNS	12	15,5
2	Wiraswasta	37	48,1
3	Buruh	17	22,1
4	Tidak bekerja/IRT	11	14,3
	Jumlah	77	100
No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	%
1	Laki-Laki	58	75,3
2	Perempuan	19	24,7

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan umur mayoritas pada rentang umur 45-59 tahun sebanyak 37 orang (48,1%), berdasarkan pendidikan mayoritas pada kategori SLTP sebanyak 38 orang (49,3%), berdasarkan

pekerjaan mayoritas pada kategori wiraswasta sebanyak 37 orang (48,1%), berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 58 orang (75,3%)

4.2.2 Perilaku Merokok

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok

No	Perilaku Merokok	Frekuensi (F)	%
1	Berat	38	49,5
2	Sedang	29	37,6
3	Ringan	10	12,9
Jumlah		77	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas perilaku merokok berada pada kategori berat sebanyak 38 orang (49,5%)

4.2.3 Pengukuran Tekanan Darah

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah

No	Pengukuran Tekanan Darah	Frekuensi (F)	%
1	> 140 mmHg	67	87,1
2	≤ 140 mmHg	10	12,9
Jumlah		77	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas pengukuran tekanan darah > 140 mmHg sebanyak 67 orang (87,1%)

4.2.4 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.4
Tabulasi Silang Perilaku Merokok dengan Hipertensi

Perilaku	Tekanan Darah	Total	P
----------	---------------	-------	---

Merokok	>140mmHg		<140mmHg				Value
	f	%	F	%	f	%	
Berat	38	49,5	0	0	38	49,5	0,003
Sedang	29	37,6	0	0	29	37,6	
Ringan	0	0	10	12,9	10	12,9	
Total	67	87,1	10	12,9	77	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh perilaku merokok dengan kategori berat dengan pengukuran tekanan darah >140 mmHg sebanyak 67 orang (87,1%) kategori Ringan dengan pengukuran tekanan darah < 140mmHg sebanyak 10 orang (12,9%),

Dengan menggunakan bantuan komputer (program SPSS) versi 18 dalam pengolahan data hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi adalah diperoleh hasil nilai *value* = 0,003. Angka tersebut menunjukkan korelasi yang sangat kuat karena < 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Hipotesis hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi diterima dengan ketentuan jika $p \neq 0$. sehingga dapat ditunjukkan bahwa adanya hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi dengan nilai signifikan $p = 0,003 < 0,05$

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perilaku merokok berada pada kategori berat sebanyak 38 orang (49,5%)

Hal ini sejalan dengan teori Leventhal dan Cleary, 2016 bahwa Merokok adalah perlakuan yang ditandai dengan membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 900°C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip di bibir perokok. Asap rokok yang diisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang diisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel. Merokok adalah suatu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat. Perilaku merokok tidak hanya menyebabkan berbagai macam penyakit tetapi juga dapat memperberat sejumlah penyakit lainnya

Perilaku merokok seseorang secara keseluruhan dapat dilihat dari jumlah rokok yang dihisapnya. Seberapa banyak seseorang merokok dapat diketahui melalui intensitasnya, Maka perilaku merokok seseorang dapat dikatakan tinggi maupun rendah yang dapat diketahui dari intensitas merokoknya yaitu banyaknya seseorang dalam merokok. dimana intensitas merupakan besar atau kekuatan untuk suatu tingkah laku. Terdapat tiga fase klinikal penting yang mendahului tingkat ketergantungan individu terhadap rokok secara positif adalah *trial* (coba-coba), *occasional use* (sesekali merokok), dan *daily use* (perokok harian). Perilaku merokok dapat disimpulkan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok

dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya

5.2 Hubungan Antara Perilaku Merokok dengan Hipertensi

Hasil penelitian diperoleh perilaku merokok dengan kategori berat dengan pengukuran tekanan darah >140 mmHg sebanyak 67 orang (87,1%) kategori Ringan dengan pengukuran tekanan darah < 140 mmHg sebanyak 10 orang (12,9%),

Dengan menggunakan bantuan komputer (program SPSS) versi 18 dalam pengolahan data hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi adalah diperoleh hasil nilai *value* = 0,003. Angka tersebut menunjukkan korelasi yang sangat kuat karena $< 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Hipotesis hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi diterima dengan ketentuan jika $p \neq 0$. sehingga dapat ditunjukkan bahwa adanya hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi dengan nilai signifikan $p = 0,003 < 0,05$

Salah satu jenis penyakit yang bisa datang akibat kebiasaan merokok adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Yang tidak banyak orang tahu adalah, dampak peningkatan tekanan darah tinggi ini bahkan sudah muncul tatkala seseorang mengisap rokok untuk pertama kalinya. Berbagai zat kimia yang ada di dalam rokok dan nikotin akan segera diserap oleh pembuluh darah kecil di paru-paru setelah kita mengisap rokok. Zat kimia berbahaya dan nikotin ini kemudian menyebar melalui aliran darah dan kemudian mencapai otak. Otak yang terpapar nikotin akan memberikan reaksi berupa terproduksinya adreanalin, hormon yang bisa membuat pembuluh darah menyempit sehingga membuat jantung bekerja dengan lebih keras demi mengalirkan darah.

Jika seseorang merokok sebanyak dua batang, maka tekanan darah pada tubuhnya akan meningkat hingga 10 mm/Hg. Jika sampai kebiasaan merokok ini berlangsung hingga puluhan tahun, maka tekanan darah dalam tubuh tentu akan berada dalam kondisi berbahaya. Menurut pakar kesehatan, para perokok berat ternyata cenderung memiliki tekanan darah tinggi seumur hidupnya. Hal ini disebabkan oleh pengaruh zat kimia asap rokok yang merusak dinding pembuluh darah arteri. Hal ini akan memicu penumpukan plak yang membuat pembuluh darah menjadi lebih sempit. Tak hanya menyebabkan hipertensi, kondisi ini juga akan meningkatkan risiko terkena stroke dan penyakit jantung.

Yang menjadi masalah adalah, para perokok pasif yang sering terpapar asap rokok juga bisa mengalami efek kenaikan tekanan darah atau kerusakan pada pembuluh darah. Karena alasan inilah ada baiknya memang kita sebisa mungkin menghindari rokok demi menjaga kesehatan.

Merokok menyebabkan lonjakan langsung dalam tekanan darah, serta dapat meningkatkan kadar tekanan darah sistolik sebanyak empat mmHg. Nikotin dalam produk tembakau memacu sistem saraf untuk melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas perilaku merokok berada pada kategori berat sebanyak 38 orang (49,5%)
2. Mayoritas pengukuran tekanan darah > 140 mmHg sebanyak 67 orang (87,1%)
3. Hasil uji statistik chi square diperoleh ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan hipertensi dengan nilai p value $0,003 < 0,05$

6.2 Saran

1 Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data dan pengambilan kebijakan dalam menetapkan program-program kesehatan lansia khususnya program yang melibatkan lansia dalam pelayanan kesehatan

2 Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data dan referensi bagi institusi pendidikan dalam penerapan ilmu kesehatan dalam hal ini mengenai Hipertensi

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah dalam rangka

mengembangkan diri dalam melaksanakan fungsi tenaga kesehatan sebagai peneliti

DAFTAR PUSTAKA

Ainun, Arsyad dan Rismayanti (2017), *Hubungan Peran Educator Perawat Dalam Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol Di Rumah Sakit Penyakit Dalam Kabupaten Jember*. Skripsi Universitas Negeri Jember Hartati,

- Armilawaty,., 2017. Menurunkan Tekanan Darah. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Arikunto, S.(2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta; Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, (2018).Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Hipertensi.
- Hasanah, (2018), Tipe – Tipe Perilaku Merokok dalam Lingkup Kesehatan
- Junaidy M . (2015). Hipertensi ,(http://www.fajar.co.id/index=news&id=3652), diakses tanggal 17 November 2015
- Kementerian Kesehatan RI (2017), Laporan Kejadian Hipertensi Di Kementerian Kesehatan
- KPI / Komisi Perlindungan Indonesia, (2013), Perilaku dan Budaya Merokok dan Efek Sampingnya
- Komasari & Avin, (2010). Perilaku Merokok pada Pasien dengan Hipertensi
- Kowalski E Robert, (2015), Pengelompokan Tekanan Darah dan Hipertens *Joint National Committee 7*
- Leventhal and Cleary ., 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas BaRI ngkinang Periode Januari sampai Juni 2008. Fakultas Kedokteran Universitas Pekanbaru. Skripsi. Hal : 33.
- Lumban Tobing , D., A., 2013. Hubungan Antara Perokok Dengan K Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Gatak Desa Tamantirto Kasihan Yogyakarta.
- Mu'tadin (2012) Tipe-tipe perilaku perokok dalam Kesehatan
- Notoatmodjo (2017). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Sagung Seto; Jakarta
- Notoatmodjo (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi Salemba Medika*; Jakarta
- Profil Kesehatan (2017) Pedoman Program Eliminasi , Jakarta Direktorat Jendral PP&PL

Padilaa.(2018). *Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning Pasien Hipertensi di RuanG Flamboyan RSUD Swadana Jombang*, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada

Riskesdas, (2018).Laporan Kejadian Angka Hipertensi di Sumatera Utara

Setiyanto. (2018). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 4*, Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta

Sitepoe,(2015), Perilaku Merokok dan Budaya Merokok

Soejono, Y. O., Sulastri, D., Lestari, Y., 2018. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki 35-65 Tahun di Kota Padang. *J Kes Andalas*. 4(2): 437-8.

Sudiono, (2017). *Jumlah Merokok Indonesia Ranking ke-4 Di Dunia*,(<http://m.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=1183&Itemid=2>), diakses tanggal 19 Oktober 2017

Suhardjono, B., 2016. Hubungan Perilaku dengan Prevalensi Hipertensi pada Masyarakat Kota Ternate. FK UI : Jakarta.

Tomkins (2015) , *Management of affect theory* tipe perilaku merokok

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bernama Eva Adriandy adalah Mahasiswa Program Studi \ Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan Saat ini sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja puskesmas ulumahuam Kabupaten Labuhanbatu Selatan “. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Data dan informasi yang diberikan tidak akan dipublikasikan dan identitas dirahasiakan. Selanjutnya saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Partisipasi dan informasi yang ibu berikan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini dan tidak akan disalahgunakan.

Terimakasih atas partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No Responden :



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 686/FKES/UNAR/I/PM/II/2020 Padangsidempuan, 22 Februari 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhan Batu Selatan

Di

Labusel

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Adriandy Siregar

NIM : 17030103P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Ulumahuam untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Prilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhan Batu Selatan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Ulumahuam



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ULUMAHUAM
KECAMATAN SILANGKITANG, KAB. LABUHAN BATU SELATAN

No : /PUSK/IX/2019
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Ulumahuam, September 2019
Kepada Yth :
Plt. Rektor Universitas Stikes Aufa Royhan
di
Tempat

Dengan Hormat.

Menindak lanjuti surat saudara No.192/UNAR/I/PB/VIII/2019, tanggal 2 Agustus 2019 Tentang Izin Penelitian, di Puskesmas Ulumahuam Kecamatan Silangkitang, Kab. Labuhan Batu Selatan, Oleh :

Nama : EVA ADRIANDY SIREGAR
Nim : 17030I03P
Program Studi : Ilmu kesehatan masyarakat program sarjana
Judul : Hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Ulumahuam Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2020

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Ulumahuam sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Ulumahuam

Eduard Efendi

NIP: 196603191987031009

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Merokok dengan Hipertensi di
Wilayah
Kerja Puskesmas Ulumahuam

Inisial Nama Responden :

Usia Responden :

Tinggi / Berat Badan Responden :

Lama Menderita Hipertensi :

A. Kuesioner Data Demografi

Berikan tanda ceklisth (✓) pada pilihan yang anda anggap benar

1. Jenis Kelamin

- Laki – laki
- Perempuan

2. Agama

- Islam
- Kristen
- Hindu
- Budha

3. Pendidikan Terakhir

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

- PNS
- Wiraswasta
- Buruh
- Tidak Bekerja / Ibu Rumah Tangga

5. Pengukuran Tekanan darah

- > 140 mmHg
- ≤ 140 mmHg

HASIL PENGUKURAN TEKANAN DARAH	
1. 2. 3. dst	

B. Kuesioner Perilaku Merokok

Pilih salah satu jawaban yang√ Bapak/Ibu yakini paling benar dengan memberikan tanda ceklisch () :

No	Pertanyaan	Selalu	Serini	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Saya merokok terutama saat merasa cemas/gelisah/jenuh/kesal				
2	Saya merokok baik saat merasa gelisah ataupun tenang				
3	Saya merokok jika mulut saa terasa asam				
4	Saya merokok kapanpun saya mau				
5	Saya merasa pusing jika tidak merokok dalam satu hari				
6	Saya merokok, baik saat cuaca dingi maupun panas				
7	Saya merokok terutama terutama setelah makan				
8	Saya merokok saat cuaca dingin				
9	Saya merokok maksimal empat batang dalam satu hari				
10	Saya merokok dalam jumlah batang tetap(tidak bertambah) dalam hari ke hari				
11	Saya merokok dalam jumlah batang yang terus bertambah dari hari ke hari				
12	Saya merokok lebih dari tujuh batang roko setiap hari				
13	Saya merokok terutama ditempat sepi/ tidak banyak orag				
14	Saya menghisap rokok yang memiliki kandungan nikotin dan tar lebih banyak seperti rokok kretek dan cerutu				
15	Saya menghisap rokok yang memiliki aroma rasa yang khas seperti gudang garam				
16	Saya menghisap rokok yang memiliki kandungan nikotin dan tar rendah				
17	Saya merokok dimana saja (dikendaraan dan ditempat umum)				
18	Saya merokok saat bersama teman				
19	Saya mengajak teman saya untuk merokok				
20	Saya merokok saat sedang sendiri dan juga saat bersama teman				
21	Saya merokok terutama ada teman yang mengajak untuk merokok				

Keterangan Penilaian
 Nilai 57-84 : Berat
 Nilai 28-55 : Sedang
 Nilai 0-27 : Ringan

Frequencies

Statistics

	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Perilaku Merokok	Hipertensi
N Valid	77	77	77	77	77	77
Missing	0	0	0		0	0
Mean	8,51	2,05	8,51	2,05	1,95	1,77
Median	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Variance	,970	1,141	,970	1,141	,474	,183
Range	9	3	9	3	2	1

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45 - 59	37	48,1	48,1	48,1
60 - 74	29	37,6	37,6	85,7
75 - 90	10	12,9	12,9	98,6
90 keatas	1	1,4	1,4	100,0
Total	77	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	10,3	10,3	10,3
SLTP	38	49,3	49,3	59,6
SLTA	29	37,6	37,6	97,2
Perguruan Tinggi	2	2,8	2,8	100,0

Total	77	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	12	15,5	15,5	15,5
	Wiraswasta	37	48,1	48,1	63,6
	Buruh	17	22,1	22,1	85,7
	Tdk Bekerja/IRT	11	14,3	14,3	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	58	75,3	75,3	75,3
	Perempuan	19	24,7	24,7	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Perilaku Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	38	49,5	49,5	49,5
	Sedang	29	37,6	37,6	87,1
	Ringan	10	12,9	12,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 140mmHg	67	87,1	87,1	87,1
	< 140mmHg	10	12,9	12,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

Correlations

		Perilaku Meroko	Hipertensi	Pola Makan
Perilaku Merokok	Pearson Correlation	1	,003(**)	
	Sig. (2-tailed)		,000	
	N	77	77	
Hipertensi	Pearson Correlation	,003(**)	1	
	Sig. (2-tailed)	,000		
	N	77	77	

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

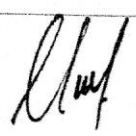

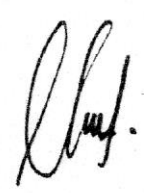
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp.Sig.(2-sided)
Pearson Chi-Square	10.000*		
Likelihood Ratio	10.000	2	.003
N of Valid Cases	3	2	.003

a. cells have'nt expected count less than cells. The minimum expected count is 2.00

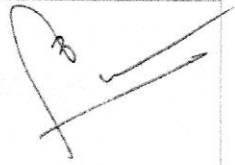
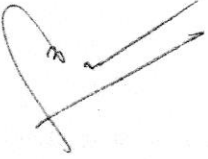
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : EVA ADRIANDY SIREGAR
 NIM : 17030103P
 Nama Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM. M.KM
 2. Wiwi Wardani Tanjung, SST. M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	28/2-2020	BAB IV	- Deskripsi lokasi - Interpretasi tabel	
2	29/2-2020	BAB VI	- Hasil Spss - kesimpulan	
3	04/03-2020	BAB I 1.11.111 lampiran	- Abstrak - spasi - tabel	
4	05/03-2020		Acc revisi Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : EVA ADRIANDY SIREGAR
 NIM : 17030103P
 Nama Pembimbing : 1. Nefonavratiлова Ritonga, SKM. M.KM
 2. Wiwi Wardani Tanjung, SST. M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1/	20/2-2020	bab IV	- Deskripsi - interpretasi	
2/	04/3-2020	bab VI	- kasinyaluan - ahfank - spasi - tabel ACC Ujra Skripsi	
3/	13/03-2020			