

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT
USIA 45-54 TAHUN DI DESA BATU BELAH
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2022**



**NAMA : NURKHAIRO JANNAH
NIM : 1814201032**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT
USIA 45-54 TAHUN DI DESA BATU BELAH
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
AIR TIRIS TAHUN 2022**






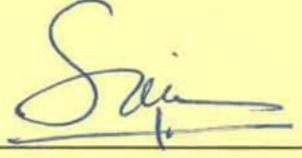
NAMA : NURKHAIRO JANNAH

NIM : 1814201032

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Serjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>Ns. INDRAWATI, S.Kep, MKL</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswa :

NAMA : NURKHAIRO JANNAH

NIM : 1814201032

TANGGAL UJIAN : 26 DESEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : NURKHAIRO JANNAH

NIM : 1814201032

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb

NIP.TT : 096.542.089



Pembimbing II :

Ns. INDRAWATI, S.Kep, MKL

NIP. TT : 096.542.066



**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU
TAMBUSAI**

Skripsi, Desember 2022

NURKHAIRO JANNAH

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT USIA 45-54 TAHUN DI DESA
BATU BELAH WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN
2022**

xi + 57 Halaman + 8 Tabel + 4 skema + 15 Lampiran

ABSTRAK

Merokok masih menjadi masalah terbesar di dunia dan menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahun. Di kabupaten Kampar prevalensi merokok pada usia 45 sampai 54 pada tahun 2021 sebesar 34,01%. Hal ini dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Desain Penelitian korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi usia 45-54 tahun, dengan sampel 129 responden yang diambil secara *Simple Random Sampling*. Alat ukur Kuesioner, *sphygmomanometer* dan *stetoskop*. Analisa data menggunakan Uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini sebagian besar (60,5%) responden perokok aktif, sebagian besar (65,1%) responden mengalami hipertensi tidak terkontrol dan nilai *p-value* = $0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Maka penting bagi masyarakat untuk memahami tentang bahaya merokok yang bisa menyebabkan hipertensi, serta merokok juga dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), kanker, bronkitis dan penyakit stroke.

***Kata Kunci* : Kejadian Hipertensi, Kebiasaan Merokok**
***Daftar Bacaan* : 37 (2010 – 2022)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris”**.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

4. Ns. Indrawati, S.Kep, MKL selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi dan meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak/Ibu dosen S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang sudah membimbing penulis dalam perkuliahan sehingga mendapatkan ilmu yang bermanfaat.
8. Bagian Akademik beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
9. Bapak kepala Puskesmas Air Tiris beserta seluruh staf yang telah membantu peneliti memberikan data dalam skripsi ini.
10. Bapak kepala Desa Batu Belah beserta seluruh staf yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan penelitian di Desa Batu Belah dan membantu peneliti memberikan data dalam skripsi ini.
11. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Khairul Saleh (alm), dan ibunda Aminah yang selalu memberikan dukungan serta doa yang tiada henti dalam setiap langkah yang saya jalani, dan terima kasih kepada keluarga yang selalu memberikan semangat sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.

12. Keluarga besar SI Keperawatan angkatan 2018 yang melewati susah senang bersama, semoga kita semua mendapatkan masa depan yang gemilang seperti yang diharapkan, Aamiin.

Peneliti menyadari bahwa dalam skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Desember 2022
Peneliti

NURKHAIRO JANNAH
NIM: 1814201032

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN HASIL PENELITIAN	i
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat penelitian.....	10
BAB II: KAJIAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	12
1. Hipertensi	12
2. Kebiasaan Merokok	19
3. Dewasa Akhir.....	25
4. Penelitian Terkait	30
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep	32
D. Hipotesis.....	33
BAB III: METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	34
1. Rancangan Penelitian	34
2. Alur Penelitian	35
3. Prosedur Penelitian	36
4. Variabel Penelitian	36

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
1. Lokasi Penelitian.....	36
2. Waktu penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
1. Populasi	37
2. Sampel.....	37
D. Etika Penelitian	38
E. Alat Pengumpulan Data	39
F. Prosedur Pengumpulan Data	41
G. Pengolahan Data.....	41
H. Definisi Operasional.....	42
I. Analisis Data	44
BAB IV: HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Umum Responden	45
B. Analisis Univariat.....	46
C. Analisis Bivariat.....	47
BAB V: PEMBAHASAN	
A. Kebiasaan Merokok pada Masyarakat di Desa Batu Belah	48
B. Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Batu Belah.....	50
C. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi	52
BAB VI: PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar tahun 2021	3
Tabel 1.2	Distribusi Frekuensi Data Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021	4
Tabel 1.3	Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2021	5
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi	12
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	42
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, dan Jenis Kelamin di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....	45
Tabel 4.3	Hubungan Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022	46

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1	Kerangka Teori	31
Skema 2.2	Kerangka Konsep.....	31
Skema 3.1	Rancangan Penelitian.....	33
Skema 3.2	Alur Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Format Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan kepada Calon Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 12 Hasil Turnitin
- Lampiran 13 Lembaran Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 Lembaran Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat ditularkan ke seseorang yang bersifat kronis. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa penyakit tidak menular memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit menular. Hal ini dapat dilihat dari data yang dikeluarkan oleh WHO, dimana jumlah kematian akibat penyakit tidak menular sebesar 63% jika dibandingkan dengan penyakit menular (Putri et al., 2019). Terdapat beberapa penyakit tidak menular (PMT) dengan kejadian yang tergolong tinggi antara lain gastritis, diabetes melitus, hipertensi dan rematik.

Hipertensi ditandai dengan tekanan darah menjadi tinggi hal ini dikarenakan kelainan pada jantung dan pembuluh darah. Berdasarkan penjelasan dari WHO, dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi sering disebut *The Silent Killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. (WHO, 2019)

Angka penderita hipertensi selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya hal ini mengakibatkan terjadinya masalah yang serius di dalam dunia kesehatan. Menurut WHO 2019, terdapat sekitar 972 juta orang di dunia atau 26,4% yang menderita hipertensi, penderita hipertensi di negara maju sebanyak 333 orang dan di negara berkembang sebanyak 639 orang. Menurut

data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) di Indonesia pada tahun 2013 prevalensi hipertensi sebesar 25,8%, mengalami peningkatan di tahun 2018 yaitu sebesar 34,1% (RISKEDES, 2018).

Provinsi Riau adalah provinsi yang ada di Indonesia dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Kasus hipertensi yang ada di Riau pada tahun 2018 berjumlah 29,14%, terjadi peningkatan dari tahun 2013 dengan jumlah 20,9% (RISKEDES, 2018). Hipertensi termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar yang paling umum di derita dengan jumlah sebanyak 198.543 (17,8%) (DinKes Prov Riau, 2019)

Kampar merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Riau. Hipertensi masuk sebagai bagian penyakit sepuluh terbanyak di Kabupaten Kampar yaitu berada di posisi kedua setelah Nasopharyngitis (*common cold*) dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1: Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Tertinggi di Wilayah Kabupaten Kampar Pada tahun 2021

NO	NAMA PENYAKIT	TOTAL	%
1.	Nasafaringitis akut (<i>common cold</i>)	20.985	28
2.	Hipertensi esensial (primer)	14.662	19
3.	Dispepsia	10.097	13
4.	Artritis Rheumatoid	8.010	11
5.	Kehamilan normal	6.086	8
6.	Gastritis	5.661	7
7.	Gastroenteritis(Termasuk,kolera, giardiadis)	3.086	4
8.	Diabetes Militus (tipe II)	2.871	4
9.	Infeksi kulit dan jaringan subkutan/piodema	2.822	4
10.	Dermatitis kontak	1.736	2
Jumlah		76.016	100

Sumber:: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari tabel 1.1 dapat dilihat dari sepuluh penyakit tertinggi yang ada di Wilayah Kabupaten Kampar tahun 2021 dengan jumlah 76.016 kasus, hipertensi berada di urutan kedua dengan jumlah kasus 14.662 (19%). Pada ke 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar penyakit hipertensi dapat dilihat dalam tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2: Distribusi Frekuensi Data Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	JUMLAH	%
1	Air Tiris	2.838	10,5
2	Kampar Timur	2.791	10,3
3	Tapung II	1.990	7,3
4	Kuok.	1.760	6,5
5	Salo	1.606	5,9
6	XIII Koto Kampar I	1.000	3,7
7	Siak Hulu I	1.000	3,7
8	Kampar Kiri	1.000	3,7
9	Siak Hulu II	986	3,6
10	Tapung I	524	1,4
11	Kampar Utara	879	3,2
12	Koto Kampar Hulu	736	2,7
13	Tapung Hilir I	433	1,6
14	Tapung Hulu I	121	0,4
15	Gunung Sahilan II	535	1,9
16	Rumbio Jaya	360	1,3
17	Tambang	860	3,1
18	Siak Hulu III	692	2,5
19	Bangkinang Kota	422	1,5
20	Kampar Kiri Hulu I	294	1,0
21	XIII Koto Kampar II	184	0,6
22	Kampar Kiri Hulu II	350	1,2
23	Tapung Hilir II	688	2,5
24	Kampar Kiri Hilir	309	1,1
25	Kampar Kiri Tengah	963	3,5
26	Bangkinang	544	2,0
27	Tapung	794	2,9
28	Perhentian Raja	516	1,9
29	Tapung Hulu II	301	1,1
30	XIII Koto Kampar III	598	2,2
31	Gunung Sahilan I	879	3,2
JUMLAH		26.953	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2021

Dari data di atas dapat disimpulkan total penderita hipertensi di seluruh puskesmas di Kabupaten Kampar sebanyak 26.953 jiwa. Puskesmas Air Tiris menempati urutan pertama, hal ini terlihat dari total penderita hipertensi di Puskesmas Air Tiris berjumlah 2.838 (10,5%).

Jumlah yang menderita hipertensi di wilayah kerja UPT puskesmas Air Tiris yaitu dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3: Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

NO	DESA	JUMLAH	%
1	Batu Belah	1.147	10,8
2	Tanjung Rambutan	448	4,2
3	Simpang Kubu	469	4,4
4	Limau Manis	493	4,6
5	Naumbai	510	4,8
6	Tanjung Berulak	590	5,5
7	Air Tiris	988	9,3
8	Padang Mutung	851	8,0
9	Penyasawan	973	9,1
10	Ranah.	445	4,1
11	Rumbio	745	7,1
12	Ranah Singkuang	343	3,2
13	Pulau sarak	315	2,9
14	Pulau jambu	655	6,1
15	Koto Tibun	633	5,9
16	Ranah Baru	287	2,7
17	Bukit Ranah	331	3,1
18	Pulau Tinggi	474	4,4
JUMLAH		10.597	100

Sumber: Puskesmas Air Tiris 2021

Berdasarkan data dari tabel 1.3 distribusi total keseluruhan penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris berjumlah 10.597 kasus. Data hipertensi yang tertinggi terletak di Desa Batu Belah sebesar 1.147 kasus atau 10,8%.

Tabel 1.4: Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Desa Batu Belah Pada Bulan Januari – September Tahun 2022.

No	Bulan	Kelompok Usia					Jumlah
		20-44 thn	45-54 thn	55-59 thn	60-69 thn	70+	
1.	Januari	13	24	38	25	34	134
2.	Februari	16	28	34	33	7	118
3.	Maret	9	14	33	44	26	126
4.	April	5	29	31	35	27	127
5.	Mei	14	13	25	15	18	82
6.	Juni	6	20	11	25	26	88
7.	Juli	10	17	20	10	26	83
8.	Agustus	18	17	15	13	22	85
9.	September	11	28	16	24	36	115
Total		102	190	223	224	222	536

Sumber: UPT Puskesmas Air Tiris 2022

Bedasarkan data dari tabel 1.4 dapat dilihat penderita hipertensi di Desa Batu Belah pada usia 45-54 tahun dari Januari-September Tahun 2022 berjumlah 190 penderita, dari jumlah data tersebut laki-laki terdiri dari 110 penderita dan perempuan terdiri dari 80 penderita. Pada umumnya hipertensi meningkat saat seseorang memasuki usia lanjut dan cenderung meningkat terutama pada orang yang usia di atas 40 tahun, prevelensi hipertensi semakin meningkat dan komplikasinya dapat berakibat fatal jika tidak dicegah dan ditangani dengan segera, terutama pada orang dewasa (Ekarini, 2020)

Hipertensi pada umumnya memiliki dampak yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit ginjal, serangan jantung dan stroke. Berdasarkan dari data rekam medis di RSUD Bangkinang Kampar komplikasi yang disebabkan dari penyakit hipertensi antara lain yaitu stroke berjumlah 1,114 (14%), serangan jantung sebanyak 15 pasien dan penyakit ginjal 5,059 (65%). Pada tahun 2022 dari bulan Januari-Mei terjadi peningkatan

komplikasi pada stroke dengan jumlah 546 (16%), pada penyakit serangan jantung sebanyak 10 pasien dan penyakit ginjal sebanyak 2,264 (63%).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab hipertensi adalah faktor yang bisa diubah serta faktor yang tidak bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah antara lain usia, genetik, dan jenis kelamin. Kemudian faktor yang bisa diubah antara lain obesitas, stres, mengonsumsi garam berlebihan dan kebiasaan merokok (Kemenkes RI, 2019)

Salah satu kebiasaan yang dapat menyebabkan hipertensi adalah merokok. Rokok mengandung zat kimia berbahaya. Zat terdiri dari nikotin dan monoksida. Jika zat nya terhisap kemudian masuk ke aliran darah maka akan menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah arteri (Adam, 2019). Kegiatan merokok ini dapat dilakukan oleh laki-laki maupun perempuan, akan tetapi prevalensi tertinggi terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh rokok biasanya sering terjadi pada pria (phebe hendra, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik tahun 2021 menurut jenis kelamin pria lebih tinggi sebesar 7,14% dibandingkan wanita sebesar 0,09%.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) menyatakan bahwa terdapat peningkatan prevalensi merokok dari 28,8% pada tahun 2013 menjadi 29,3% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2021). Dari data profil kesehatan Provinsi Riau prevalensi merokok ditahun 2020 sebesar 28,06% mengalami peningkatan ditahun 2021 sebesar 28,34%, dan dikabupaten Kampar prevalensi merokok pada usia 45 sampai 54 pada tahun 2021 sebesar 34,01%.

Merokok dapat menurunkan dimethylarginine dimethylaminohydrolase (DDAH) dan meningkatkan asymmetric dimethylarginine (ADMA). Perokok memiliki kadar ADMA 80% lebih tinggi dari pada bukan perokok, menurut majalah American Heart Association (AHA). Peningkatan ADMA menghambat fungsi nitric oxide synthase (NOS), mencegah konversi arginin menjadi NO. Merokok menyempitkan pembuluh darah perifer dan ginjal dan meningkatkan tekanan darah. Merokok satu batang sehari meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 10 sampai 25 mmHg dan denyut jantung sebesar 5 sampai 20 denyut per menit (Susi & Ariwibowo, 2019)

Prevelensi hipertensi lebih tinggi terjadi pada orang yang merokok dibandingkan dengan yang tidak merokok. Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh (Adam, 2019) mengatakan bahwa ketika seseorang merokok jantung memompa lebih cepat dan lebih keras, akibatnya darah yang mengalir juga semakin cepat sehingga akan meningkatkan tekanan darah dan terjadi hipertensi. Selain itu, Purwanti (2018) juga menyatakan bahwa seseorang yang merokok terjadi peningkatan denyut jantung hingga 30% lebih cepat dibandingkan biasanya.

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh (Runturambi et al., 2019) Hubungan antara merokok dengan hipertensi Hasil penelitian tentang hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan Puskesmas Tongbatu dimana responden memiliki kebiasaan merokok lebih dari 20 tahun dan merokok antara 10 sampai 20 batang per hari. menunjukkan bahwa ada hubungan. Selanjutnya penelitian yang dilakukan

oleh (Umbas et al., 2019) terkait hubungan merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan.

Berdasarkan survei awal dilakukan penulis kepada 10 penderita hipertensi di Batu Belah melalui wawancara pada tanggal 30 Juli 2022 didapatkan 7 orang memiliki kebiasaan merokok dan 3 orang tidak merokok. Masyarakat yang merokok mengatakan jenis rokok yang di konsumsinya yaitu rokok filter. Dari fenomena terjadi masyarakat penderita hipertensi mereka mangatakan jika tekanan darah naik biasanya langsung meminum obat antihipertensi. Didapatkan informasi bahwa mereka tidak mengetahui merokok itu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah. Berdasarkan penomena diatas, peneliti menjadi tertarik untuk meneliti dengan judul **“Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**

B. Rumusan masalah

“Adakah hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

Diharapkan bisa menambah informasi dan memberikan arahan yang berkaitan dengan penyakit hipertensi yang bisa memberikan pengetahuan lebih tentang penyakit hipertensi.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Responden

Dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi responden hipertensi dan responden non hipertensi dalam upaya mencegah terjadinya tekanan darah tinggi.

b. Bagi Puskesmas

Digunakan untuk meningkatkan kinerja kebijakan terkait kejadian hipertensi serta penurunan angka kejadian hipertensi.

c. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk bahan masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pencegahan pravelansi hipertensi yang lebih tinggi.

d. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat sebagai bahan informasi untuk penulis yang lebih fokus tentang hubungan merokok terhadap kejadian hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi

Menurut Apriyani Puju Hastuti (2019), Hipertensi atau biasa dikenal sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembuluh gelap (*silent killer*).

Menurut (Mandala, et.al 2020), ada dua jenis hipertensi yaitu hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol. Hipertensi terkontrol merupakan tekanan darah seseorang dengan TDS berada pada rentang <140 mmHg TDD <90 mmHg (Putra, 2018). Sedangkan, Hipertensi tidak terkontrol merupakan peningkatan tekanan darah dengan rentang TDS ≥ 140 mmHg dan TDD ≥ 90 mmHg yang didasarkan pada rata-rata

tiga kali pengukuran dalam waktu pemeriksaan secara berbeda pada subyek dan pengobatan antihipertensi (Artiyaningrum, et al, 2016).

b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1: Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	120	80
Normal-tinggi	120-139	80-89
Hipertensi stage I	140-159	90-99
Hipertensi stage II	>160	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Sumber: Kemenkes, 2018

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persistem dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Apriyani Puji Hastuti, 2019)

c. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Usia: usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi insidensi hipertensi. Kejadian hipertensi semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia.
- b) Genetik: hipertensi sering turun-temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer.
- c) Jenis kelamin: pria lebih banyak mengalami hipertensi ketika usia pertengahan, sedangkan wanita lebih banyak mengalami hipertensi ketika memasuki usia lanjut yaitu diatas usia 65 tahun.

- d) Obesitas: (>25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena berhubungan dengan peningkatan curah jantung.
- e) Stres: stres dapat meningkatkan aktivitas saraf pusat simpatis sehingga akhirnya meningkatkan tekanan darah secara *intermitten*.
- f) Konsumsi Garam Berlebihan: garam membantu menahan air dalam tubuh, dengan begitu akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang.
- g) Kebiasaan Merokok: Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Suparman berpendapat bahwa gejala yang timbul karena hipertensi dapat berbeda-beda tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah. Kadang-kadang hipertensi berjalan tanpa gejala, baru timbul gejala, bila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, jantung, otak dan mata. Gejala-gejala hipertensi yang sering timbul adalah sakit kepala yang bervariasi dari ringan sampai berat, pusing. Kadang-kadang disertai rasa mual sampai muntah, nyeri tengkuk dan kepala bagian belakang merupakan keluhan yang sering dijumpai terutama waktu bangun tidur dipagi hari, nyeri otot dan sendi, insomnia, badan merasa lemah dan berdebar-debar (Noerhadi, 2008)

e. Komplikasi

Penyakit hipertensi akan meningkat dengan adanya penyakit kronis. Penyakit lain yang dapat meningkatkan derajat hipertensi atau berupa komplikasi hipertensi akan menyebabkan hipertensi lebih sulit dikendalikan. Berikut berbagai komplikasi hipertensi.

1) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2) Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

3) Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis

bengina dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal ini menyebabkan permeabilitas (kelenturan) dinding pembuluh darah berkurang. Sementara itu, nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastolik di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

f. Penatalaksanaan

1) Terapi farmakologis

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Obat yang digunakan sebagai terapi utama (*first line therapy*) adalah diuretik, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE- Inhibitor), dan *Calcium Channel Blocker* (CCB). Kemudian jika tekanan darah yang diinginkan belum tercapai maka dosis obat ditingkatkan lagi, atau ganti obat lain, atau kombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan ACE- *Inhibitor*, ARB, dan CCB.

2) Terapi non farmakologis

Penatalaksanaan terapi non farmakologis dalam pengobatan hipertensi menurut (Manuntung, 2018)

a) Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan

Penurunan berat badan dalam waktu yang pendek dalam jumlah yang cukup besar biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah.

b) Mengurangi konsumsi lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol.

Kolesterol yang terlalu tinggi dalam darah dapat mempersempit arteri, bahkan dapat menyumbat peredaran darah.

c) Melakukan olahraga teratur

Berolahraga teratur seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah.

d) Mengurangi konsumsi alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol sebarangpun, akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rerata 3,8 mmHg. Batasi konsumsi alkohol untuk laki-laki maksimal 2 unit per minggu (1 unit =

setengah gelas bir dengan 5% alkohol, 100 ml anggur dengan 10% alkohol, 25 ml minuman 40% alkohol)

e) Menghentikan kebiasaan merokok

Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode secara umum dicoba adalah inisiatif sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi /konseling ke klinik berhenti merokok.

f) Mengurangi asupan garam atau diet rendah garam

Penderita hipertensi perlu membatasi asupan garam, karena terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah ke tingkat yang membahayakan. Diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Asupan garam yang direkomendasikan *American Heart Association* (AHA), konsumsi natrium orang dewasa tidak lebih dari 2.400 mg Na/hari, yaitu setara dengan sendok teh garam dapur sehari.

g. Hasil Pengukuran Kejadian Hipertensi

Menurut Apriyani Puji Hastuti (2019), pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer. Dengan pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Hipertensi terkontrol, jika nilai tekanan darah $<140/90$ mmHg.
- 2) Hipertensi tidak terkontrol, jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

2. Kebiasaan Merokok

a. Kebiasaan Merokok

Menurut (Lianzi, 2014) kebiasaan merokok adalah sebuah aktivitas menghisap rokok secara langsung dan menghirup asap rokok secara langsung atau tidak langsung. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Di mana-mana mudah menemui orang merokok, lelaki-wanita, anak kecil-tua renta, kaya-miskin, tidak ada terkecuali, merokok merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandung oleh rokok. Namun tidak mudah untuk mengendalikan, menurunkan terlebih dahulu menghilangkan keinginan merokok. Karena itu gaya hidup merokok ini menjadi suatu masalah kesehatan, minimal sebagai faktor risiko yang mendukung terjadinya berbagai macam penyakit dan membawa kematian berjuta penduduk dunia (Bustan, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun 2020. Dari jumlah itu, 70 persen korban berasal dari negara berkembang. Lembaga Demografi UI mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172

kematian setiap hari atau sekitar 22,5 persen dari total kematian di Indonesia (Bustan, 2015).

b. Kategori Perokok

1) Perokok Pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang di hirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive Smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif dari pada perokok aktif. Asap rokok sigaret kemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

2) Perokok Aktif

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (mainstream). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Rarum, 2012).

c. Tipe Rokok

Menurut WHO (2019) tipe perokok dibagi 3 yaitu:

1) Perokok ringan merokok 1-10 batang per hari.

- 2) Perokok sedang merokok 11-20 batang per hari.
- 3) Perokok berat merokok lebih dari 20 batang per hari

d. Komponen Racun Dalam Rokok

Menurut Proverawati & Rahmawati (2016), Komponen racun yang ada di dalam rokok antara lain:

1) Zat Kimia

Rokok tentu tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatannya, yakni tembakau. Di Indonesia, tembakau ditambah cengkeh dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok kretek. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok linting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap. Komponen gas asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (arsinogen).

2) Nikotin

Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan.

3) Timah Hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh.

4) Gas Karbonmonoksida (CO)

Karbon monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya, hemoglobin ini berkaitan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat dari pada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya "di sisi" hemoglobin. Jadilah, hemoglobin bergandengan dengan gas CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen.

5) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam 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.

e. Jenis Rokok yang Dihisap

Rokok tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatnya yaitu tembakau. Di Indonesia tembakau ditambah cengkeh dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok.

Berdasarkan bahan pembungkus rokok dibedakan menjadi tiga yaitu:

- 1) Kawung adalah rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- 2) Sigaret adalah rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
- 3) Cerutu adalah rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

Berdasarkan bahan baku atau isi rokok juga dibedakan menjadi tiga yaitu:

- 1) Rokok putih yaitu rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 2) Rokok kretek yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

3) Rokok klembak yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan menyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Sedangkan berdasarkan penggunaan filter rokok dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Rokok filter (RF) adalah rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat penyaring.
- 2) Rokok nonfilter (RNF) adalah rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat penyaring Dalam (Rarum, 2012)

f. Lama Menghisap Rokok

Menurut (Bustan, 2015) lamanya seseorang merokok dapat diklasifikasikan menjadi kurang dari 10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Apabila merokok dimulai sejak usia remaja, merokok sigaret dapat berhubungan dengan tingkat *arterosclerosis*. Risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini (Musfiroh, 2022). Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10–25 mmHg dan menambah detak jantung 5–20 kali per menit (Sitepoe, 2000)

g. Hasil pengukuran kebiasaan merokok

Kuesioner kebiasaan merokok berisi pertanyaan untuk mengidentifikasi kebiasaan merokok pada pasien hipertensi. Kuesioner kebiasaan merokok terdiri dari 9 pertanyaan dengan menggunakan jenis questioner *closedended questions* (Nursalam, 2017) Dengan pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Tidak pernah, jika tidak merokok.
- 2) Perokok pasif, jika terdapat 1 orang yang perokok aktif didalam keluarga dan menghirup asap rokok disekitar lingkungan.
- 3) Perokok aktif, jika merokok 1-10/ lebih batang perhari.

3. Dewasa Akhir

a. Definisi

Masa dewasa akhir disebut juga masa penutupan dalam rentang hidup pada seseorang, dimana masa itu bisa dikatakan masa yang beranjak jauh dari kehidupan atau masa sebelumnya yang berusia 45-54 tahun. Masa dewasa akhir ini merupakan proses perubahan menjadi tua atau dalam istilah lain disebut "*senescence*". Proses perubahan ini dialami dengan berubahnya fisik dan juga psikis pada seseorang. (Anfal, 2018)

b. Perkembangan Dewasa Akhir

1) Perkembangan Fisik

Berkurangnya tingkat metabolisme dan menurunnya kekuatan otot-otot juga mengakibatkan pengaturan suhu badan menjadi sulit.

Selain itu, pada usia lanjut terjadi penurunan 22 dalam jumlah waktu tidur yang diperlukan dan kenyamanan tidurnya. Orang usia lanjut pada umumnya menderita gangguan susah tidur (insomnia). Lalu, perubahan dalam pencernaan mungkin merupakan perubahan yang paling kelihatan dalam fungsi pengaturan pencernaan. Kesulitan dalam makan sebagian diakibatkan pada gigi yang tanggal yang merupakan gejala umum bagi orang usia lanjut dan juga karena daya penciuman dan perasa yang menjadi kurang tajam. Sehingga menyebabkan jenis makanan yang paling lezat menjadi terasa tidak enak.

Akibat perubahan Fisik yang semakin menua maka perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap peran dan hubungan dirinya dengan lingkungannya. Dengan semakin lanjut usia seseorang secara berangsur-angsur ia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya karena berbagai keterbatasan yang dimilikinya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial para lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitasnya sehingga hal ini secara perlahan mengakibatkan terjadinya kehilangan dalam berbagai hal yaitu: kehilangan peran ditengah masyarakat, hambatan kontak fisik dan berkurangnya komitmen.

2) Perkembangan Kognitif

a) Kecerdasan dan Kemampuan Memproses

Kecepatan memproses informasi mengalami penurunan pada masa dewasa akhir. Ada beberapa bukti bahwa orang-orang dewasa lanjut kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya. Meskipun kecepatan tersebut perlahan-lahan menurun, namun terdapat variasi individual di dalam kecakapan ini. Dan ketika penurunan itu terjadi hal ini tidak secara jelas menunjukkan pengaruhnya terhadap kehidupan kita dalam beberapa segi substansial.

b) Pendidikan, Pekerjaan dan Kesehatan

Pendidikan, pekerjaan, dan kesehatan adalah tiga komponen yang paling berpengaruh dalam fungsi kognitif dari orang-orang dewasa lanjut. Pada saat ini mereka telah memperoleh pendidikan yang lebih baik. Pendidikan memiliki korelasi positif dengan skor-skor pada tes-tes intelegensi. Orang-orang dewasa lanjut mungkin melanjutkan pendidikan untuk sejumlah alasan. Pengalaman kerja menekankan pada orientasi kognitif. Peningkatan penekanan pada proses informasi di dalam pekerjaannya mungkin mempertinggi kecakapan intelektual individu. Sedangkan, kesehatan yang buruk 24 berkaitan dengan tes-tes intelegensi pada masa

dewasa akhir. Olahraga terkait dengan perbaikan fungsi kognitif diantara orang-rang dewasa usia lanjut. Yang harus diperhatikan dalam aktivitas berolahraga pada dewasa lanjut ini adalah pemilihan jenis olahraga yang akan dijalani, dan harus disesuaikan dengan usia subjek, dalam arti kondisi fisik individu. Oleh sebab itu, aktiviti berolahraga dianjurkan untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga medis yang kompeten dalam masalah ini.

3) Perkembangan Psikis dan Intelektual

Menurut David Wechsler dalam Desmita (2018) kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang lansia. Kemerosotan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, kecemasan atau depresi. Tetapi kemampuan intelektual lansia tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan. Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih ketrampilan intelektual mereka, serta dapat mengantisipasi terjadinya kepikunan

4) Perkembangan Emosional

Memasuki masa tua, sebagian besar lanjut usia kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga menyebabkan para lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dan memecahkan masalah yang dihadapi (Widyastuti, 2000). Munculnya rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan perasaan yang tidak enak yang harus dihadapi lanjut usia. Sejalan dengan bertambahnya usia, terjadinya gangguan fungsional, keadaan depresi dan ketakutan akan mengakibatkan lanjut usia semakin sulit melakukan penyelesaian suatu masalah. Sehingga lanjut usia yang masa lalunya sulit dalam menyesuaikan diri cenderung menjadi semakin sulit penyesuaian diri pada masa-masa selanjutnya. Yang dimaksud dengan penyesuaian diri pada lanjut usia adalah kemampuan orang yang berusia lanjut untuk menghadapi tekanan akibat perubahan-perubahan fisik, maupun sosial psikologis yang dialaminya dan kemampuan untuk mencapai keselarasan antara tuntutan dari dalam diri dengan tuntutan dari lingkungan, yang disertai dengan kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru.

5) Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan.

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan Runturambi (2019) berjudul ‘Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi’ Desain penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Tombatu Kecamatan Tombatu utara sebanyak 60 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara total sampel. Penelitian ini menggunakan metode analisis yang dipakai dalam menguji hipotesis penelitian ini dengan menggunakan uji Rank Spearman. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

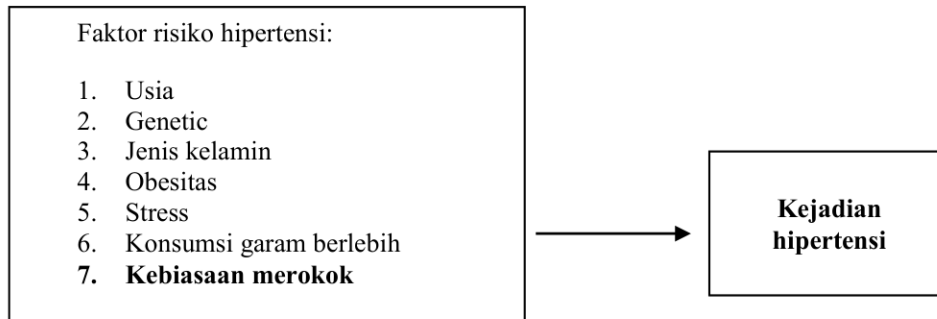
Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi, sama-sama menggunakan desain penelitian analitik menggunakan *cross sectional*, sedangkan perbedaannya

penulis mengambil sampel pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah serta penulis menggunakan uji *chi-square*.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Umbas (2019), desain penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, didapatkan dari 74 responden yang diteliti sebagian besar perokok sedang hipertensi derajat I 19 responden, hipertensi normal tinggi 13 responden, hipertensi derajat II 11 responden. Perokok berat hipertensi derajat II 18 responden, hipertensi derajat I 9 responden, hipertensi normal tinggi 4 responden, dengan menggunakan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 95%, didapat bahwa nilai p-value adalah 0,016 lebih kecil dari nilai signifikan 0,05. Kesimpulan: Dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama meneliti tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi, sama-sama menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dan teknik sampling nya sama-sama menggunakan total sampling, sedangkan perbedaannya penulis mengambil sampel pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah.

B. Kerangka Teori

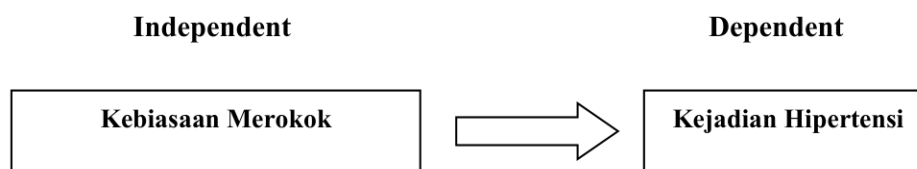


Sumber: Kemenkes RI, 2019

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok, peneliti membuat kerangka konsep seperti berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang diuji secara empiris, biasanya terdiri dari pernyataan terhadap adanya variabel independen dan dependen (Hidayat, 2007).

Hipotesis dalam penelitian adalah:

Ha: Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

BAB III

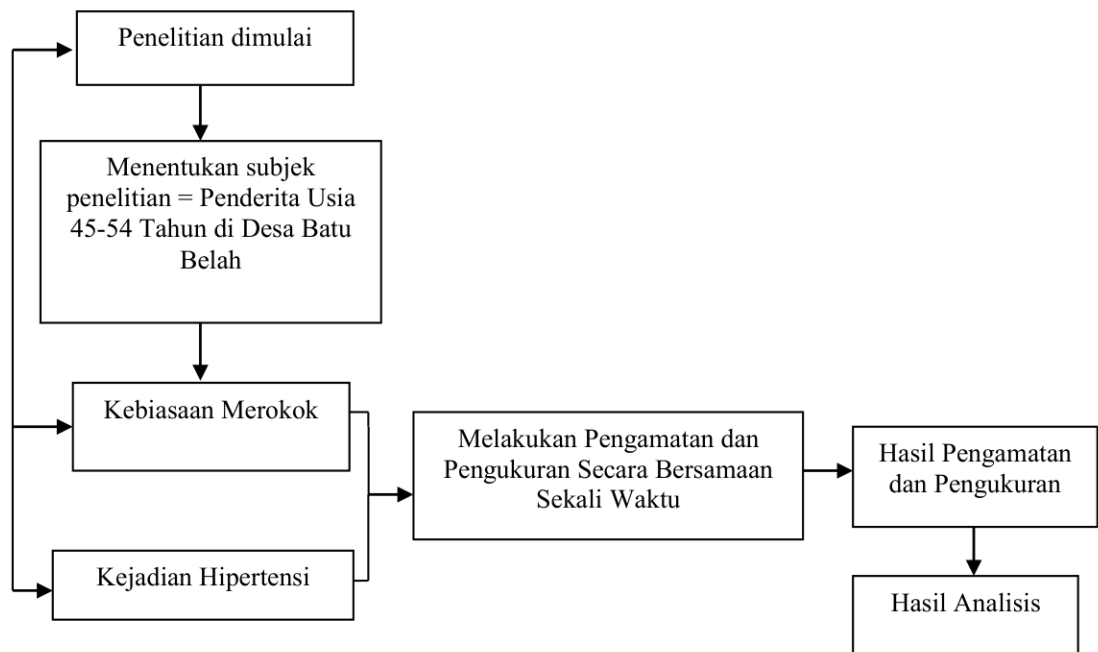
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), karena pengukuran variabel bebas (kebiasaan merokok) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi) dimana dilakukan hanya satu kali saja pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018)

Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini:

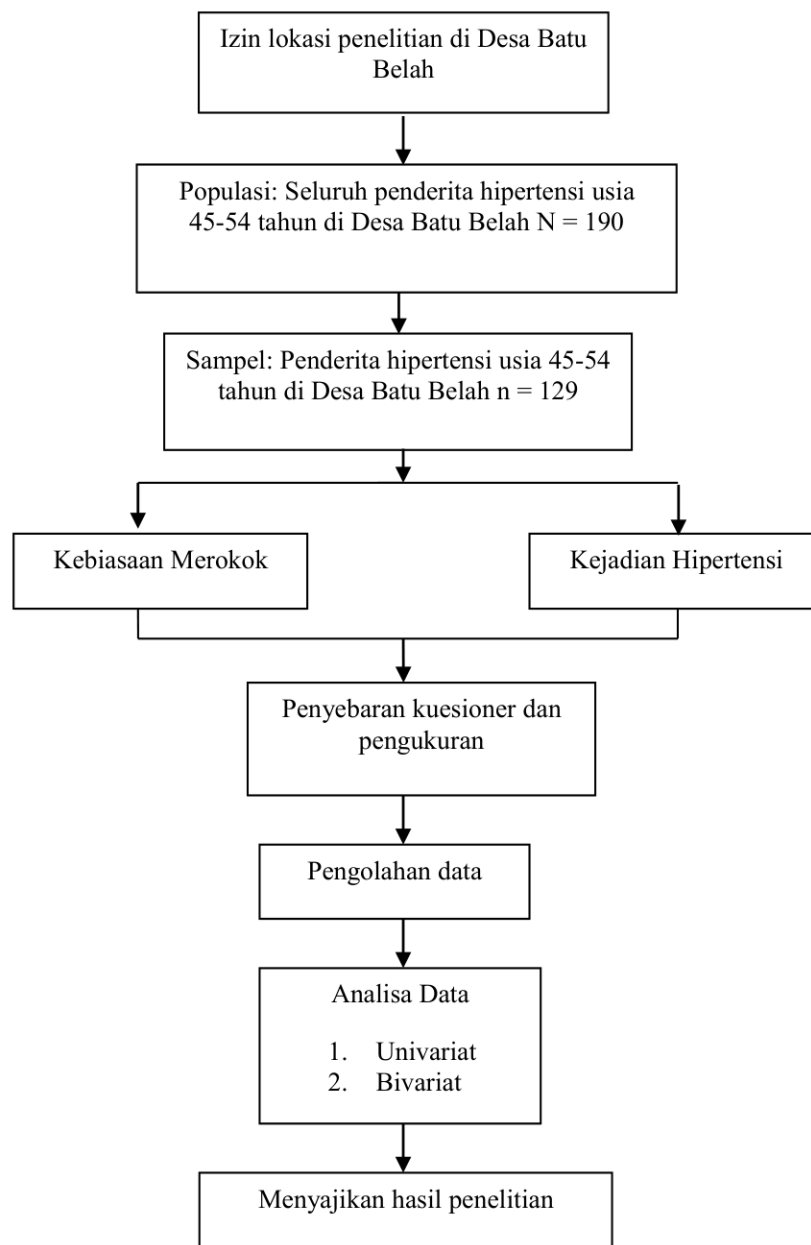
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 di bawah ini.



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini mengumpulkan data dengan melalui prosedur berikut ini:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data hipertensi ke UPT Puskesmas Air Tiris
- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data masyarakat usia 45-54 tahun ke Kantor Kepala Desa Batu Belah
- c. Mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah
- d. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Desa Batu Belah untuk melakukan penelitian di Desa Batu Belah

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Bebas (Independen) yaitu kebiasaan merokok.
- b. Variabel Terikat (dependen) yaitu kejadian hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19-30 Oktober 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat hipertensi umur 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris yang berjumlah 190 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita hipertensi yang berusia 45-54 tahun di Desa Batu Belah dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi yaitu:

- a) Masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah pada saat penelitian.
- b) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sampel. Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

- a) Penderita hipertensi yang pindah rumah pada saat penelitian

b) Penderita hipertensi yang sakit sampai dirawat pada saat penelitian

b. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak.

c. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Ket:

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

e : presisi (0,05)

Berdasarkan rumus diatas maka dapat diperoleh estimasi besar sampel sebanyak:

$$= \frac{190}{1 + 190(0,05^2)}$$

$$= 129 \text{ orang}$$

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpul data. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari kebiasaan merokok dan tingkat kejadian hipertensi antara lain adalah sebagai berikut:

1. Instrumen Kebiasaan Merokok

Kuesioner kebiasaan merokok berisi pertanyaan untuk mengidentifikasi kebiasaan merokok pada pasien hipertensi. Kuesioner kebiasaan merokok terdiri dari 9 pertanyaan dengan menggunakan jenis questioner *closedended questions* (Nursalam, 2017). Dengan pengambilan keputusan:

- 1) Tidak pernah, jika tidak merokok.
- 2) Perokok pasif, jika terdapat 1 orang perokok aktif didalam keluarga dan menghirup asap rokok disekitar lingkungan.
- 3) Perokok aktif, jika merokok 1-10/ lebih batang perhari.

2. Instrumen Hipertensi

Menurut (Apriyani Puji Hastuti, 2019) pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoskop*. Dengan pengambilan keputusan:

- 1) Hipertensi terkontrol, jika nilai tekanan darah $<140/90$ mmHg.
- 2) Hipertensi tidak terkontrol, jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

3. Uji validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Quisioner yang digunakan adalah quisioner yang sudah pernah digunakan dalam penelitian yang diteliti oleh (Aripin, 2015) berjudul Pengaruh Aktivitas Fisik, Merokok dan Riwayat Penyakit Dasar terhadap Terjadinya Hipertensi di Puskesmas Sempu, Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015 sehingga tidak dilakukan lagi uji validitas.

4. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Kuisisioner yang digunakan adalah quisioner yang sudah pernah digunakan dalam penelitian yang diteliti oleh

(Aripin, 2015) berjudul Pengaruh Aktivitas Fisik, Merokok dan Riwayat Penyakit Dasar terhadap Terjadinya Hipertensi di Puskesmas Sempu, Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015 sehingga tidak dilakukan lagi uji reliabilitas.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

- 1) Penulis mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data ke bagian Akademik yang ditujukan kepada Kepala Desa Batu Belah
- 2) Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data ke Kepala Desa Batu Belah
- 3) Mencari data awal terkait jumlah masyarakat usia 45-54 tahun
- 4) Melakukan seminar hasil.

G. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diubah dengan komputersasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah berikut:

- 1) Penyuntingan (*Editing*)

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Karena, penyuntingan (*editing*) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

2) Pemberian kode (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (*editing*) selanjutnya di klasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3) Memasukkan data (*Data entry*)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk dianalisa dengan menggunakan komputer.

4) *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5) *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2011).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasioanl	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel Independent Kebiasaan Merokok	Kebiasaan terkait menghisap rokok dan menghirup asap rokok secara langsung atau tidak langsung.	Memberikan kuesioner tentang kebiasaan menghisap rokok dan menghirup asap rokok secara langsung atau tidak langsung.	Nominal	0. Tidak pernah, jika menjawab tidak merokok. 1. Perokok pasif, jika terdapat 1 orang perokok aktif didalam keluarga dan menghirup asap rokok disekitar lingkungan. 2. Perokok aktif, jika merokok 1-10/lebih batang per hari.
2	Dependen Kejadian Hipertensi	Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada saat pengukuran.	0. <i>Sphygmomanometer</i> 1. <i>Stetoskop</i>	Ordinal	0. Hipertensi terkontrol, jika nilai tekanan darah $< 140/90$ mmHg. 1. Hipertensi tidak terkontrol, jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.

I. Analisis Data

Analisa data dibagi menjadi 2 metode analisa Univariat dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persen yang dicari

F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

2. Analisis *Bivariat*

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square*.

Dasar pengambilan keputusan yaitu:

- a. Jika *Probabilitas* $(p) \leq \alpha$ 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- b. Jika *Probabilitas* $(p) > \alpha$ 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang “Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”. Hasil pengumpulan data meliputi data umum dan data khusus yang menyajikan data responden.

A. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden dalam penelitian ini meliputi umur, pekerjaan, dan jenis kelamin. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, dan Jenis Kelamin di Desa Batu Belah Wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)			
1	45 - 49	73	56,6
2	50 - 54	56	43,4
Total		129	100
Pekerjaan			
1	Tidak Bekerja	25	19,4
2	Pedagang	36	27,9
3	Petani	24	18,6
4	PNS	19	14,7
5	Swasta	25	19,4
Total		129	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	87	67,4
2	Perempuan	42	32,6
Total		129	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 129 responden sebanyak 73 responden (56,6%) berada pada rentang umur 45-49 tahun, 36 responden (27,9%) yang memiliki pekerjaan pedagang, dan sebanyak 87 responden (67,4%) yang berjenis kelamin laki - laki.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel, distribusi frekuensi serta persentase dari variabel yang diteliti yaitu kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Analisa univariat dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Perokok	16	12,4
2	Perokok Pasif	36	27,9
3	Perokok Aktif	77	59,7
Total		129	100
Kejadian Hipertensi			
1	Terkontrol	43	33,4
2	Tidak Terkontrol	86	66,6
Total		129	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 129 responden sebanyak 77 responden (59,7%) yang memiliki kebiasaan perokok aktif, dan 86 responden (66,6%) mengalami hipertensi tidak terkontrol.

C. Analisis Bivariat

Analisis uji bivariat dilakukan untuk menguji hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* (X^2), uji *Chi-square* digunakan untuk menguji hipotesis. Adapun hasil analisis data tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia 45-54 di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Kebiasaan Merokok	Kejadian Hipertensi				Total		P- Value
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Perokok	15	93,7	1	6,3	16	100	0,000
Perokok Pasif	14	38,8	22	61,2	36	100	
Perokok Aktif	14	18,2	63	81,8	77	100	
Total	43	33,4	86	66,6	129	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 16 responden pada kategori tidak perokok terdapat 1 responden (6,3%) yang mengalami hipertensi tidak terkontrol. Sedangkan dari 36 responden pada kategori perokok pasif terdapat 14 responden (38,8%) yang mengalami hipertensi terkontrol, dan dari 77 responden pada kategori perokok aktif terdapat 14 responden (18,2%) yang mengalami hipertensi terkontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai ($P\text{-value}$) = 0,000 < ($\alpha=0,05$). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Kebiasaan Merokok pada Masyarakat di Desa Batu Belah

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 terdapat 16 responden (12,4%) yang tidak perokok, 36 responden (27,9%) yang mengalami perokok pasif, dan 77 responden (59,7%) yang mengalami perokok aktif. Merokok adalah kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan kesenangan bagi mereka yang memiliki kecenderungan untuk melakukannya. Merokok sering digunakan sebagai pengganti pemecahan masalah untuk memenuhi persyaratan psikologis seperti menampilkan kebanggaan dan mengurangi kecemasan. Merokok mengacu pada praktik merokok sehari-hari selama sepuluh tahun terakhir dan setiap saat di masa lalu (dari isapan pertama hingga terakhir sebelum mengisi kuesioner (Soetjiningsih, 2010).

Merokok dapat disebabkan oleh alasan lingkungan, eksternal, atau internal. Menurut, (Putra & Suhadianto, 2017) penyebab perilaku merokok dapat bersifat internal dan eksternal. Lingkungan tempat tinggal seperti keluarga, kerabat, dan teman sebaya merupakan salah satu unsur eksternal yang berkontribusi terhadap perilaku merokok. Demografis, seperti jenis kelamin dan usia. Sosiokultural, yang meliputi pekerjaan, pendidikan, kebudayaan, dan kedudukan sosial. Sedangkan aspek internal meliputi kepribadian seseorang, konsep diri, kepercayaan diri, dan kecemasan. Selain itu, menurut (Etrawati, 2014) kebiasaan merokok seseorang dapat disebabkan

oleh media massa. Iklan yang ditayangkan di media massa mengenai rokok dapat membuat seseorang tertarik untuk memulai kebiasaan merokok. Menurut (Tamelab, 2019) merokok dapat merusak setiap organ dalam tubuh. Selain menyebabkan kanker, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), bronkitis, dan stroke, merokok juga berkontribusi terhadap sejumlah penyakit yang berbahaya bagi kesehatan.

Merokok dengan bahan senyawa berbahaya (toksik) dapat meningkatkan tekanan darah atau hipertensi. Nikotin dan karbon monoksida adalah dua contoh bahan kimia berbahaya ini. Nikotin dapat merangsang hormon adrenalin yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan berdetak lebih cepat. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi jantung, yang meningkatkan tekanan darah. Bahan kimia berbahaya karbon monoksida (CO), yang ditemukan dalam gas buang dari kendaraan yang bergerak, memiliki dampak yang signifikan terhadap fungsi hemoglobin (Hb) dalam darah. Hemoglobin tidak dapat menghilangkan ikatan CO karena seberapa erat CO menempel padanya. Afinitas CO untuk Hb adalah 250 kali lebih kuat dari oksigen. Selain itu, 15% oksigen yang harus dibawa oleh sel darah merah digantikan oleh karbon monoksida. Fungsi hemoglobin sebagai pembawa oksigen mulai menurun akibat ketidakmampuan hemoglobin berikatan dengan oksigen. (Aula, 2015).

Temuan hasil tersebut peneliti memberikan asumsi bahwa merokok adalah perilaku yang jelas buruk bagi kesehatan karena rokok mengandung banyak senyawa beracun yang buruk bagi kesehatan dan kesehatan orang lain

di sekitar. Sebagian besar masyarakat desa Batu Belah merokok, yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan pekerjaan yang mendorong untuk merokok. Masyarakat desa Batu Belah juga percaya bahwa merokok dapat memberikan dampak menenangkan dan menentramkan.

B. Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Batu Belah

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah pada masyarakat Desa Batu Belah di dapatkan hasil sebanyak 86 orang (66,6%) responden mengalami hipertensi tidak terkontrol dan sebanyak 43 responden (33,4%) hipertensi terkontrol. Menurut (Triyanto, 2014) seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastoliknya lebih rendah dari 90 mmHg.

Hipertensi adalah ketika tekanan darah sistolik dan diastolik pada tensimeter seseorang menunjukkan bahwa tekanan darahnya telah meningkat di atas normal. Jaringan dan organ tubuh menerima darah dari jantung melalui arteri, yang merupakan saluran darah (Masriadi, 2016).

Sphygmomanometer dan stetoskop dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah dengan meletakkan manset di sekitar salah satu lengan responden, menggembungkannya hingga tekanan tertentu, dan kemudian menurunkannya hingga terdengar suara Korotkoff pertama hingga kelima. Hipertensi, atau peningkatan tekanan darah, sering kali tidak menimbulkan gejala maupun tanda-tanda lahiriah. Tanpa pasien menyadarinya, itu mungkin bertahan selama beberapa tahun. Ini sering terjadi secara tidak terduga,

seperti saat pemeriksaan fisik. Sakit kepala, pusing, dan gejala tekanan darah tinggi lainnya kadang-kadang dimasukkan sebagai gejala (Pranata, 2017).

Kebanyakan orang percaya bahwa sakit kepala, terutama di pagi hari, pusing, jantung berdebar, dan telinga berdenging adalah gejala hipertensi, namun hipertensi tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Gejala-gejala ini sangat mungkin terjadi dengan tekanan darah normal; seringkali, bahkan tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki gejala-gejala ini. Kesimpulan: Hanya dengan memantau tekanan darah, keberadaan gejala hipertensi dapat dipastikan dengan akurat. Namun, hipertensi berat menyebabkan sakit kepala, pusing, pusing, sesak napas, penglihatan kabur, dan gangguan tidur (Pranata, 2017).

Menurut (Risikedas, 2014), jika tidak diketahui sejak dini dan ditangani dengan baik, peningkatan tekanan darah jangka panjang (kronis) dapat membahayakan ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke).

Karena baik perokok aktif maupun pasif memiliki prevalensi hipertensi yang tinggi, peneliti berasumsi dari temuan penelitian ini bahwa risiko orang yang merokok aktif (perokok aktif) kira-kira setara dengan non-perokok (perokok pasif). Pilihan gaya hidup yang tidak sehat termasuk terlalu banyak mengonsumsi garam, lemak jenuh, atau alkohol dapat menyebabkan hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi di Desa Batu Belah disebabkan oleh beberapa variabel antara lain umur, jenis kelamin, genetik, dan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko hipertensi.

C. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Usia 45-54 Tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 129 responden mengenai hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 16 responden (12,4%) dengan kategori tidak perokok terdapat 1 responden (6,3%) yang mengalami hipertensi tidak terkontrol. Sedangkan dari 36 responden (27,9%) dengan kategori perokok pasif terdapat 14 responden (38,8%) yang mengalami hipertensi terkontrol, dan dari 77 responden (59,7%) dengan kategori perokok aktif terdapat 14 responden (18,2%) yang mengalami hipertensi terkontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai ($P\text{-value}$) = 0,000 < ($\alpha=0,05$), artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

Pada penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 16 responden pada kategori tidak perokok terdapat 1 responden (5,8%) yang mengalami hipertensi tidak terkontrol. Hal ini disebabkan karena 1 responden tersebut suka mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam/asin. Sedangkan dari 36 responden pada kategori perokok pasif terdapat 14 responden (44,1%) yang mengalami kejadian hipertensi terkontrol. Hal ini dapat terjadi, dikarenakan 10 responden menjaga pola hidup sehat dan 4 responden selalu melakukan aktivitas olah raga. Dan dari 77 responden pada kategori perokok aktif terdapat 14 responden (17,9%) yang mengalami

kejadian hipertensi terkontrol. Hal ini dapat terjadi karena responden selalu melakukan aktivitas olahraga dan menjaga pola hidup sehat.

Merokok sangat merusak kesehatan, karena rokok mengandung beberapa bahan beracun termasuk nikotin, tar, dan karbon monoksida. Asap rokok mengandung nikotin yang dapat menyebabkan pengapuran dinding pembuluh darah dan meningkatkan risiko penggumpalan darah di pembuluh darah. Nikotin dalam asap rokok menyebabkan pelepasan adrenalin, yang meningkatkan tekanan darah dan detak jantung. Merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Bahaya ini muncul dari masuknya senyawa berbahaya ke dalam sirkulasi, seperti nikotin dan karbon monoksida dari rokok, yang dapat merusak lapisan endotelium arteri dan menyebabkan arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Menurut penyelidikan otopsi, merokok dan perkembangan aterosklerosis di semua pembuluh darah sangat erat kaitannya. Selain itu, merokok meningkatkan detak jantung dan kebutuhan oksigen di otot jantung (Aula, 2015).

Dua faktor risiko paling signifikan untuk aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak adalah hipertensi dan merokok. Setiap tahun, 5,4 juta orang meninggal akibat merokok (Gumus et al., 2014). Menurut banyak penelitian, efek langsung merokok meliputi peningkatan detak jantung dan tekanan darah serta kadar hormon adrenalin dan norepinefrin karena sistem saraf simpatik diaktifkan. Menurut beberapa penelitian, merokok memiliki pengaruh jangka panjang terhadap tekanan darah yang dikaitkan dengan peningkatan bahan kimia

inflamasi, disfungsi endotel, perkembangan plak, dan kerusakan pembuluh darah. Merokok sigaret dengan senyawa berbahaya (toksik) dapat meningkatkan tekanan darah atau hipertensi. Nikotin dan karbon monoksida adalah dua contoh bahan kimia berbahaya ini. Nikotin dapat merangsang hormon adrenalin yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan berdetak lebih cepat. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi jantung, yang meningkatkan tekanan darah (Aula, 2015).

Bahan kimia berbahaya karbon monoksida (CO), yang ditemukan dalam gas buang dari kendaraan yang bergerak, memiliki dampak yang signifikan terhadap fungsi hemoglobin (Hb) dalam darah. Hemoglobin tidak dapat memutuskan ikatan CO karena seberapa kuat CO terikat padanya. Afinitas CO untuk Hb adalah 250 kali lebih kuat dari oksigen. Selain itu, 15% oksigen yang harus dibawa oleh sel darah merah digantikan oleh karbon monoksida. Fungsi hemoglobin sebagai pembawa oksigen mulai menurun akibat ketidakmampuan hemoglobin berikatan dengan oksigen. Jumlah rokok yang dikonsumsi secara langsung mempengaruhi kadar bahan kimia rokok dalam darah. Orang lebih mungkin untuk mengembangkan hipertensi jika mereka merokok lebih banyak setiap hari. (Aula, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyanda et al., 2015) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara perilaku merokok dengan prevalensi hipertensi, dengan nilai p-value (p-value) sebesar 0,003, dan temuan penelitian ini mendukung kesimpulan tersebut. Melalui perkembangan plak aterosklerotik, dampak langsung nikotin

pada pelepasan hormon adrenalin dan norepinefrin, atau kemampuan CO untuk menempel pada sel darah merah, nikotin dalam rokok dapat mengubah tekanan darah seseorang. Selain itu, nikotin akan meningkatkan tekanan darah dengan mengaktifkan produksi katekolamin dan norepinefrin di medula adrenal, dua bahan kimia yang menyusun sistem humoral kimiawi. Akibatnya, diameter pembuluh darah berubah (menjadi lebih kecil), dan nilai osmotik serta tekanan hidrostatik di daerah vaskular dan interstitial di luar pembuluh darah juga berubah. Tekanan darah akan meningkat akibat peningkatan tekanan hidrostatik pada sistem vaskular (Tawbariah et al., 2014).

Sedangkan temuan penelitian yang dilakukan oleh (Untario, 2017) mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan prevalensi hipertensi. Karena tidak ada cukup data dalam penelitian ini untuk menunjukkan signifikansi, tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dan hipertensi.

Berdasarkan temuan penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa faktor risiko tambahan untuk hipertensi, seperti perubahan gaya hidup, seperti konsumsi garam berlebihan, stres, kurang olahraga, dan penggunaan alkohol, yang tidak mereka analisis, mungkin juga memiliki pengaruh dan berdampak pada hipertensi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 129 responden subjek penelitian di Desa Batu Belah UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar masyarakat pada usia 45-54 di Desa Batu Belah adalah perokok aktif.
2. Sebagian besar masyarakat pada usia 45-54 di Desa Batu Belah mengalami hipertensi tidak terkontrol.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat usia 45-54 tahun di Desa Batu Belah Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Perilaku merokok yang masih sangat tinggi di masyarakat umum dan juga dampaknya yang buruk bagi kesehatan sehingga diperlukan dukungan dari semua kalangan masyarakat untuk dapat mengurangi dan bahkan menghentikan perilaku merokok. Edukasi mengenai bahaya merokok kepada masyarakat, dimana merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan penyakit-penyakit lain yang timbul.

2. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi institusi khususnya Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai supaya dapat menjadi sumber pustaka serta dapat menambah pengetahuan tentang ilmu keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Anfal. (2018). *Perkembangan dewasa akhir*.
- Apriyani Puji Hastuti. (2019). *Hipertensi*.
- Aripin. (2015). Pengaruh Aktivitas Fisik, Merokok dan Riwayat Penyakit Dasar Terhadap Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. *Tesis*, 1–124.
- Aula, L. (2015). *STOP Merokok! Sekarang atau Tidak Sama Sekali*. Yogyakarta: Gara Ilmu.
- Bustan. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*.
- DinKes Prov Riau. (2019). profil kesehatan provinsi riau. *Syria Studies*, 7(1), 37–72.
- Ekarini, N. L. P. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa*.
- Etrawati, F. (2014). Perilaku Merokok pada Remaja: Kajian Faktor Sosio Psikologis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 77–85.
- Gumus, A., Kayhan, S., Halit Cinarka, Baydur, S., Giakoup, D., & Sahin, U. (2014). The relationship between cigarette smoking and obesity. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 30(4), 311–315.
- Kemenkes RI. (2019). *Faktor risiko hipertensi*.
- Kemenkes RI. (2021). *jumlah data merokok*.
- Lianzi, I. (2014). Hubungan Pengetahuan tentang Rokok dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Universitas Esa Unggul. *Jurnal Inohim*, 2(1), 67–81.

- Manuntung, A. (2018). *Buku Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi* (wineka med).
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Musfiroh, I. (2022). *Asuhan Keperawatan Komunitas dengan Upaya Pencegahan Merokok pada Remaja di Kelurahan Pulorejo Lingkungan Balongkrai Kota Mojokerto*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI.
- Noerhadi, M. (2008). Hipertensi Dan Pengaruhnya Terhadap Organ-Organ Tubuh. *Hipertensi Dan Pengaruh Terhadap Organ-Organ Tubuh, IV, No 2*, 1–18.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nursalam. (2017a). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 4). Salemba Medika.
- phebe hendra. (2021). *Teori dan kasus manajemen terapi hipertensi*.
- Pranata, A. E. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra, A., & Suhadianto, S. (2017). Kecenderungan Kepribadian Neurotisme Dan Perilaku Merokok. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 6(2), 111–120. <https://doi.org/10.30996/persona.v6i1.1300>
- Putri, N. G., Herawati, Y. T., & Ramani, A. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i1.161>
- Rarum, A. (2012). *Hubungan antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi terhadap pasien di poli klinis penyakit dalam Rs.Muhammadiyah palembang tahun 2012 fakultas kedokteran*.

- Riskesdas. (2014). *Prevelensi Hipertensi di Indonesia*.
- Riskesdes. (2018). *data hipertensi menurut riskesdes*.
- Runturambi, Y. N., Kaunang, W. P. J., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 314–318.
- Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 434–440. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.268>
- Sitepoe. (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*.
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Susi, & Ariwibowo, D. D. (2019). Hubungan antara kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi essensial pada laki-laki usia di atas 18 tahun di RW 06, Kelurahan Medan Satria, Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2).
- Tamelab, Y. R. (2019). Perbedaan Kadar Kolesterol Pada Perokok Aktif Dan Perokok Pasif Di Dusun 1, Desa Tuapanaf Kecamatan Takari Tahun 2019. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 1–49.
- Tawbariah, L., Apriliana, E., Wintoko, R., & Sukohar, A. (2014). Hubungan Konsumsi Rokok dengan Perubahan Tekanan Darah pada Masyarakat di Pulau Pasaran Kelurahan Kota Karang Kecamatan Teluk Betung Timur Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*, 2, 91–98.
- Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>

Untario, E. (2017). *Hubungan Merokok terhadap Kejadian Hipertensi*.
Universitas Hasanuddin.

WHO. (2019). *Hypetension WHO*.