



**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI UPTD
PUSKESMAS JATI RANGGON BEKASI**

SKRIPSI

Oleh :

Arliana Ardani

NIM . 201905014

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023



**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI UPTD
PUSKESMAS JATI RANGGON BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh :

Arliana Ardani

NIM . 201905014

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Arliana Ardani

NIM : 201905014

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau dituliskan oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar Pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 21 Juli 2023



(Arliana Ardani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggan Bekasi**” yang disusun oleh Arliana Ardani (201905014) telah disetujui dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang Akhir Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 20 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Nancy Susanita S.Kep.,M.kep)

NIP. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Arliana Ardani
NIM : 201905014
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggan Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 20 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Anggota Penguji



(Ns. Nancy Susanita S.Kep., M.kep)

NIP. 22061670

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karna hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Merokok di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi“** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep.,M.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns.Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep.An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Nancy Susanita.,M.kep selaku dosen pembimbing terimakasih atas bimbingan, dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini
4. Ibu Ns.Lisbeth Pardede.,S.Kep.,M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi ini.
5. Ayah, Mama, Ghani dan Saudara-saudara yang tiada hentinya memberikan doa, bimbingan, semangat serta kasih sayang selama ini untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Teman seperjuangan saya Dela, Deli, Khalisah, Siska, Anisa, Tasya, Ferra, Icha dan Kansya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa yang tiada henti hingga akhir penulisan skripsi ini.
7. Terimakasih kepada Mas Farel N Geraldi yang selalu memberikan dukungan ,bantuan dan semangat selama perkuliahan sampai selesainya skripsi ini.
8. Teman-teman satu bimbingan bersama (Adila, Felis, dan Nola) yang telah bersama saling membantu dan memberikan motivasi satu sama lain dari awal hingga akhir penulisan skripsi ini.
9. Teman-teman S1 Keperawatan Angkatan 2019 dan Kemping yang telah memberikan bantuan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

10. Pihak – pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 21 Juli 2023

Penulis

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH DI UPTD PUSKESMAS JATI RANGGON BEKASI

Oleh :

Arliana Ardani

NIM.201905014

ABSTRAK

Latar belakang : Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah diatas nilai normal, dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg. Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya perilaku merokok. Perilaku merokok dapat mempengaruhi tekanan darah, hal tersebut dapat terjadi karna banyak kandungan berbahaya yang terdapat pada rokok. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 60 responden yang menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. **Hasil:** Di dapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi dengan nilai *p-value* $1.000 < \alpha$ (0.05). **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi.

Kata Kunci : *Perilaku Merokok, Peningkatan Tekanan Darah, Hipertensi*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING BEHAVIOR AND
INCREASED BLOOD PRESSURE AT THE UPTD PUSKESMAS JATI
RANGGON BEKASI**

ABSTRACT

Background: Hypertension is a state of blood pressure above normal values, it is said to be hypertension if the systolic blood pressure is more than 140mmHg and the diastolic blood pressure is more than 90mmHg. The occurrence of hypertension is influenced by many factors, one of which is smoking behavior. Smoking behavior can affect blood pressure, this can happen because there are many harmful ingredients in cigarettes. ***Purpose:*** To determine the relationship between smoking behavior and increased blood pressure in hypertensive patients at the UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi. ***Methods:*** This study used a purposive sampling technique with 60 respondents using a cross-sectional approach with predetermined inclusion and exclusion criteria. ***Results:*** There was no significant relationship between smoking behavior and increased blood pressure at the UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi with a p -value of $1,000 < \alpha (0.05)$. ***Conclusion:*** There is no relationship between smoking behavior and increased blood pressure at UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi.

Keywords: Adopted behavior, Increased blood pressure, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Definisi Hipertensi	7
2. Klasifikasi Hipertensi.....	7
3. Tanda Gejala Hipertensi.....	9

4. Faktor Penyebab Hipertensi	10
5. Patofisiologi Hipertensi.....	13
6. Komplikasi Hipertensi.....	14
7. Penatalaksanaan	15
8. Konsep Perilaku	16
a. Definisi Perilaku	16
b. Domain Perilaku.....	17
9. Konsep Perilaku Merokok.....	18
a. Definisi	18
b. Jenis Rokok.....	19
c. Tipe Rokok	20
d. Kandungan Rokok	21
e. Dampak Merokok	23
f. Penatalaksanaan.....	25
10. Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Hipotesis Penelitian	31
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian	31
B. Variabel Penelitian.....	31
1. Variabel Bebas	32
2. Variabel Terikat	32
3. Variabel Perancu	32
C. Definisi Oprasional	34
D. Populasi dan Sampel.....	38
1. Populasi.....	38
2. Sampel.....	38
a. Perhitungan Jumlah Sampel	38
b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39

	E. Lokasi Penelitian	40
	F. Instrumen Penelitian.....	40
	1. Kuesioner.....	41
	a. Karakteristik Responden.....	41
	b. Kuesioner Perilaku Merokok.....	41
	c. Observasi Tekanan Darah.....	43
	2. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
	a. Uji Validitas.....	43
	b. Uji Reliabilitas	44
	G. Alur Penelitian	46
	H. Pengolahan Data	47
	1. Analisa Univariat	48
	2. Analisa Bivariat.....	48
	I. Etika Penelitian.....	50
BAB V	HASIL PENELITIAN	52
	A. Analisa Univariat	56
	B. Analisa Bivariat.....	54
BAB VI	PEMBAHASAN.....	56
	A. Pembahasan Hasil Penelitian	56
	B. Keterhambatan Penelitian	62
BAB VII	PENUTUP.....	64
	A. Kesimpulan	64
	B. Saran.....	65
	DAFTAR PUSTAKA	66
	LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tebel 2 1Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC	8
Tebel 2 2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO.....	9
Tabel 4 1 Definisi Oprasional	34
Tabel 4 2 Klasifikasi Perilaku Merokok	42
Tabel 4 3 Klasifikasi Penilaian Peningkatan Tekanan Darah	43
Tabel 4 4 Hasil Uji Validitas.....	44
Tabel 4 5 Tabel Summary	45
Tabel 4 6 Tabel Reliabilitas	45
Tabel 4 7 Analisa Univariat	49
Tabel 4 8 Analisa Bivariat.....	50
Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi (n=60).....	52
Tabel 5 2 Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Jaranggon Bekasi (n=52)	55

DAFTAR SKEMA

Skema 2 1 Kerangka Teori.....	28
Skema 3 1 Kerangka Konsep.....	29
Skema 4 1 Desain Penelitian.....	31
Skema 4 2 Alur Penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian.....	74
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian	75
Lampiran 3 Formulir Usulan Judul dan Persetujuan Judul Tugas Akhir Penelitian.	76
Lampiran 4 Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing.....	77
Lampiran 5 Keterangan Lulus Etik	78
Lampiran 6 Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas.....	79
Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian	80
Lampiran 8 Hasil Cek Plagiarisme.....	81
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian.....	82
Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	84
Lampiran 11 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	85
Lampiran 12 Tabulating Data Penelitian	86
Lampiran 13 Lembar Bimbingan	88
Lampiran 14 Dokumentasi	94
Lampiran 15 Biodata Peneliti.....	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di masyarakat. Hipertensi atau penyakit darah tinggi terjadi karena adanya gangguan pembuluh darah dimana darah yang dipompakan dengan kekuatan berlebih, sehingga tekanan darah meningkat. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah sistol lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastol lebih dari 90 mmHg (Helni, 2020) dan (Hanaswati, 2021). Hipertensi merupakan faktor risiko no 1 untuk kematian di dunia dan sekitar 10 juta orang meninggal setiap tahunnya karena hipertensi (International Society of Hypertension, 2018). Pada tahun 2022 kurang lebih sebanyak 1,13 miliar individu di dunia terdeteksi mengalami hipertensi (WHO, 2021). Pada tahun 2018 kejadian hipertensi di Indonesia tercatat sebanyak 8,8% atau sekitar 21,368 juta penduduk Indonesia mengalami hipertensi dan kejadiannya sangat beragam, mulai dari usia remaja sebanyak 13,2% pada usia 18-24 tahun, 20,1% pada usia 25-34 tahun, 31,6% pada usia 35- 44 tahun, 45,3% pada usia 45-54 tahun, 55,2% pada usia 55-64 tahun, 63,2% pada usia 65-74 tahun dan 69,5% pada usia lebih dari 75 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Di daerah Jawa Barat tepatnya di Kota Bekasi pada tahun 2019 tercatat sebanyak 22,2% penderita hipertensi, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 13,2% dan pada tahun 2021 tercatat sebanyak 11,7%. Dapat disimpulkan bahwa di Kota Bekasi masih banyak terjadinya hipertensi (DinKes, 2021). Berdasarkan hasil pra survei di UPTD Puskesmas Jati Ranggon sebanyak

1,427 jiwa yang terdeteksi hipertensi pada bulan Januari – November 2022. Kejadian hipertensi pada bulan November 2022 menjadi peringkat pertama dalam kategori penyakit tidak menular di UPTD Puskesmas Jati Ranggan.

Seseorang yang mengalami hipertensi akan merasakan beberapa gejala seperti mudah lelah, nyeri dada, sakit kepala, pusing, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, dan juga gelisah. Namun ada juga seseorang yang tidak merasakan gejala tersebut, atau yang biasa di sebutkan silent killer atau tanpa keluhan, dan seseorang baru mengetahui dirinya hipertensi setelah terjadinya komplikasi (Sutriyawan dan Anyelir, 2019). Hipertensi tidak terjadinya begitu saja, melainkan banyak faktor yang dapat hipertensi. Diantaranya faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin dan juga riwayat keluarga dan faktor yang dapat dimodifikasi diantaranya, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola diet, stress, kebiasaan merokok dan penggunaan alkohol berlebih. Pola Hidup atau perilaku yang kurang sehat tersebut dapat menimbulkan hipertensi (Riza, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan tekanan darah semakin meningkat, semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi juga seseorang berisiko mengalami komplikasi seperti, gagal ginjal, penyakit jantung, serta terjadinya stroke apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Helni, 2020). Perilaku atau aktivitas seseorang juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Perilaku adalah sebuah kegiatan yang biasa dilakukan seseorang dalam hari-harinya. Apabila dalam keseharian seseorang berperilaku baik dengan menjaga kesehatan tubuhnya tentu hal tersebut tidak akan menimbulkan masalah (Irwan, 2020). Namun bila seseorang berperilaku buruk seperti merokok hal tersebut bisa menimbulkan hipertensi.

Perilaku merokok menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan juga salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Merokok adalah aktifitas seseorang untuk membakar dan menghisap tembakau. Meskipun kebiasaan merokok memiliki banyak dampak negative bagi perokok dan juga lingkungan, tetapi kebiasaan merokok banyak dianggap hal yang normal dilakukan khususnya oleh laki-laki (Angga dan Elon, 2021). Penggunaan tembakau atau merokok sudah banyak terjadi pada usia 13 – 15 tahun, dan tercatat pada tahun 2020 sebanyak 35,6% laki-laki dan 3,5% perempuan yang merokok (WHO, 2019). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2021 tercatat sebanyak 34,5% atau 70,2 juta orang dewasa di Indonesia saat ini merokok. Dan penggunaan pada pria lebih banyak daripada wanita yaitu sebesar 65,5% dan 3,3% pada wanita (GATS, 2021). Dengan perilaku merokok tersebut tentunya akan mempengaruhi tekanan darah seseorang. Di dukung juga dengan hasil penelitian (Afiatna Puji, 2020) yang menyatakan bahwa merokok merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Lama waktu merokok juga berpengaruh terhadap derajat hipertensi yang diderita oleh seseorang, karna semakin lama seseorang mempunyai kebiasaan merokok maka semakin berat derajat hipertensinya (Dewi Ramadani. dan Hamidah, 2019). Karena lebih dari 4000 jenis senyawa kimia dan 400 zat berbahaya yang kandungan dalam 1 batang rokok (Kemenkes.RI, 2017). Penelitian yang dilakukan di Desa Sebunga, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat kepada 50 pria dewasa muda dan dewasa pertengahan, mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara lamanya merokok dengan tekanan darah. Baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik (Angga dan Elon, 2021).

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 92 responden di Puskesmas Neglasari Kota Bandung, mendapatkan hasil adanya hubungan antara perilaku merokok dengan perubahan tekanan darah dan kejadian hipertensi (Sutriyawan dan Anyelir, 2019). Di dapatkan juga hasil yang serupa bahwa adanya hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi yang dilakukan kepada 271 responden usia remaja yang aktif merokok di Puskesmas Kelurahan Limo, Depok (Wahyudi, 2021). Selain itu, penelitian yang dilakukan kepada 128 responden di puskesmas Negeri Baru Kabupaten Way Kanan juga memperoleh hasil yang sama yaitu. adanya hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi. Dari 78 responden yang merokok ditemukan sebanyak 62 responden mengalami hipertensi (Nuryanti et al., 2020).

Pada penelitian yang dilakukan di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, didapatkan hasil bahwa adanya hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi. Pegawai kantor yang merokok menunjukkan 8.007 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan pegawai kantor yang tidak merokok (Garwahasada dan Wirjatmadi, 2020). Didapatkan hasil yang serupa pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simbarwaringin Kecamatan Trimujo Lampung Tengah, dengan 42 responden yang memiliki kebiasaan merokok di dapatkan 36 responden mengalami hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi (Dismiantoni et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolang Monggodow, dengan 94 responden di dapatkan 34 responden yang merokok dan sebanyak 24 responden mengalami hipertensi. Dan dari 60 responden yang tidak merokok di dapatkan sebanyak 29 responden yang mengalami hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku merokok merupakan

penyebab terjadinya hipertensi pada masyarakat Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolang (Akbar dan Santoso, 2020). Pada penelitian yang dilakukan di Universitas Andalas pada mahasiswa laki-laki jurusan teknik mesin dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang, mendapatkan hasil bahwa adanya perbedaan bermakna pada tekanan darah sebelum merokok dan tekanan darah setelah merokok. Yang artinya terdapat pengaruh rokok terhadap perubahan akut tekanan darah (Iskandar, 2020).

Dari hasil telaah artikel terkait perilaku merokok dengan kejadian hipertensi dan peningkatan tekanan darah di dapatkan perbedaan hasil, responden, dan tempat penelitian, serta masih tingginya angka kejadian hipertensi di kota Bekasi, peneliti tertarik untuk meneliti terkait hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi, untuk mengetahui apakah dari perilaku merokok mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi dan perokok di Indonesia cukup tinggi. Didukung juga dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa adanya hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan status pekerjaan)
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku merokok
- c. Untuk mengidentifikasi peningkatan tekanan darah
- d. Untuk menganalisis hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan oleh UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan UBM (Upaya Berehenti Merokok) yang ada di puskesmas sehingga masyarakat mempunyai sumber informasi lebih untuk mampu menjaga pola hidup yang lebih sehat dan tidak merokok, sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah dan juga penurunan kejadian hipertensi .

2. Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi baru serta bahan literatur mengenai hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi.

3. Peneliti

Bagi peneliti dapat memahami dan menambah wawasan cara meneliti serta membuktikan kebenaran antara teori dengan fenomena yang ada di masyarakat terkait hubung perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang banyak disebabkan karena gaya hidup sehingga mempengaruhi tekanan darah. Seseorang dinyatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg dengan pengukuran rata-rata dua kali atau lebih, pengukuran dilakukan secara akurat serta konsultasi dengan penyedia layanan Kesehatan (Hanim, 2022).

Hipertensi adalah suatu fenomena klinis yang ditandai dengan peningkatan darah arteri. Saat mengukur tekanan darah akan didapatkan 2 angka yaitu sistol dan diastol. Istilah sistol adalah saat ventrikel berkontraksi dan diastole adalah istilah pada saat ventrikel merefleksikan tekanan darah terhadap pembuluh darah. (Hasan, 2023).

2. Klasifikasi Hipertensi

Penyebab hipertensi terbagi 2 yaitu primer dan sekunder. Dan klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah juga terbagi menjadi 2, Dimana data *World Health Organization* dan *Join National Commite 8* menjadi rujukannya. (Arifin, 2022) dan (Hanifah, Sri dan Anita, 2022).

a) Hipertensi Primer

Seseorang bisa mengalami hipertensi primer tanpa merasakan tanda gejala, karna terjadinya hipertensi primer juga belum diketahui secara pasti apa penyebabnya.

b) Hipertensi Sekunder

Seseorang yang mengalami hipertensi Sekunder dapat mengetahui apa penyebab terjadinya hipertensi yang dialami. Faktor penyebab dari hipertensi sekunder meliputi gangguan endoktrin, penyakit ginjal dan kelainan hormonal

c) Klasifikasi Menurut *Join National Commite 8*.

Klasifikasi menurut JNC (*Joint National Commite on Prevalention, Detection, Evaluation, dan Treatmeant of High Blood Pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun. Sumber : (Hastuti, 2022)

Tebel 2.1Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan distolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Stadium I	140 – 159	90 - 99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

d) Klasifikasi Menurut *World Health Organization* (WHO)

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, dan hipertensi berat.

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan distolik (mmHg)
Optimal Normal Normal – Tinggi	< 120	< 80
	< 130	< 85
	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) Sub-group: perbatasan	140 – 159	90 - 99
	140 – 149	90 – 89
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated systolic hypertension) Sub-group: perbatasan	≥ 140	< 90
	140 – 149	< 90

3. Tanda Gejala Hipertensi

Hipertensi sering juga disebut dengan the silent killer karena sering tidak memunculkan gejala pada seseorang. Namun seseorang yang merasakan gejala akan merasakan beberapa hal seperti : (Kemenkes RI, 2019) dan (Hanim, 2022)

- a. Sakit kepala muncul karena oksigen yang di bawa sel darah merah mencapai otak berkurang, karena pembuluh darah mengalami

penyempitan sehingga menyebabkan sakit kepala, mual dan muntah juga dapat terjadi akibat adanya peningkatan intracranial.

- b. Konsentrasi oksigen yang rendah mencapai otak dapat menyebabkan seseorang mengalami pusing
- c. Nyeri dada dapat terjadi akibat kadar oksigen yang menurun
- d. Penglihatan kabur dapat dirasakan pada penderita hipertensi. Hal ini terjadi karena banyaknya penyempitan pada pembuluh darah mata sehingga oksigen yang dialirkan tidak maksimal.
- e. Seseorang yang mengalami hipertensi sering merasakan bingung, hal ini terjadi karena adanya penurunan aliran darah ke otak yang menyebabkan otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi dengan baik sehingga seseorang mengalami kebingungan.

4. Faktor Penyebab Hipertensi

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang bisa diubah. (Anih, 2020) dan (Tim, 2017).

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya usia maka semakin besar juga risiko terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan karena perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, dinding pembuluh darah yang kaku dan juga berkurangnya elastisitas sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Namun tidak menutup kemungkinan pada usia dini atau pada masa produktif seseorang mengalami hipertensi. Usia seseorang memang tidak dapat di ubah,

namun perilaku keseharian dalam menjaga kesehatan tidak ada batasan usia dan kejadian hipertensi tidak hanya ditentukan dari usia, melainkan perilaku keseharian dalam menjaga kesehatannya.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga termasuk salah satu faktor risiko terjadi hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Tingkat kejadian hipertensi pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. 1 diantara 4 laki-laki mengalami hipertensi sedangkan kejadian hipertensi pada perempuan berbanding 1 diantara 5 perempuan yang mengalami hipertensi (WHO, 2021). Hal tersebut juga didukung dengan perilaku dalam menjaga kesehatan, karna masih banyak laki-laki yang kurang care dengan kesehatan dirinya seperti merokok. Namun saat memasuki usia menopause kejadian hipertensi pada perempuan mengalami peningkatan yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang dialami wanita setelah menopause.

3) Keturunan (Genetik)

Seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi mempunyai risiko tinggi untuk terkena hipertensi. Karena faktor keturunan berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel yang dapat mempengaruhi tekanan darah

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Merokok

Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor pemicu adanya hipertensi. Denyut jantung serta kebutuhan oksigen yang disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan akibat merokok. Didalam rokok terdapat banyak zat kimia seperti nikotin dan karbon monoksida. Arteriosklerosis dapat terjadi karna adanya kerusakan

pada pembuluh darah arteri yang disebabkan dari masuknya berbagai zat kimia rokok ke dalam aliran pembuluh. Zat nikotin yang terdapat dalam rokok bisa membuat pembuluh darah mengalami penyempitan karena merangsang otak untuk memberikan sinyal serta melepaskan epinefrin yaitu hormon yang dapat membuat pembuluh darah menyempit, hal tersebut akan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras. Karbon monoksida yang ada pada rokok dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Ketika hal tersebut terjadi maka akan mengganggu kerja dari hemoglobin yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan nutrisi. Kandungan karbon monoksida yang lebih kuat dari oksigen dapat tergantikan di dalam darah, sehingga memaksa jantung untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ tubuh dan menimbulkan tekanan darah meningkat.

2) Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas berpotensi 5 kali lebih besar mengalami hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Karena adanya peningkatan kadar lemak dalam darah pada penderita obesitas yang berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah yang membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, agar kebutuhan oksigen dan zat yang diperlukan tubuh terpenuhi.

3) Konsumsi Garam Berlebih

Tekanan darah dapat meningkat akibat penumpukan cairan di dalam tubuh yang disebabkan dari garam yang mengandung natrium, karna sifat natrium dapat menarik cairan di luar sel agar tidak di keluarkan, sehingga terjadiya hipertensi. Natrium juga dapat menstimulasi mekanisme vasopressor di dalam system saraf pusat.

sehingga secara tidak langsung menaikkan tekanan darah (Tarigan, Mula, Iriana, 2023).

4) Stres

Hormon adrenalin yang terangsang oleh otak saat seseorang mengalami stress dapat memicu detak jantung berdetak lebih kencang, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat

5) Konsumsi Alkohol & Kafein

Peningkatan kadar kortisol dapat terjadi akibat mengonsumsi alkohol, yang dapat membuat peningkatan volume sel darah merah dan kekentalan darah sehingga terjadinya hipertensi. Kandungan kafein juga dapat membuat kerja jantung lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya.

5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah menjadi naik karena adanya gangguan pada pembuluh darah yang menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke tubuh yang membutuhkan. Sehingga mempengaruhi tekanan darah sistolik maupun diastolik (Hastuti, 2022). Hipertensi terjadi sebab timbulnya interaksi dari berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang, sehingga seseorang memiliki peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi (Hasanaswati, 2021). Tekanan darah dipengaruhi oleh kekuatan sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, dan hipertensi terjadi ketika kekuatan tekanan darah berlebihan (WHO, 2021).

Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan curah jantung dan atau peningkatan resistensi perifer. Usia, genetik, jenis kelamin, kebiasaan merokok, obesitas, pola makan, dan aktivitas olahraga serta stres dapat

memicu tekanan darah meningkat dan akan mempengaruhi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Sistem renin angiotensin aldosteron adalah sistem hormon yang berfungsi untuk mengatur tekanan darah dan keseimbangan cairan elektrolit serta resistensi pembuluh darah sistemik dalam tubuh. Ketika seseorang merokok akan terjadi perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah serta penurunan elastisitas dan daya renggang pembuluh darah. Hal tersebut menimbulkan terjadinya penurunan aliran darah otak serta penurunan suplai oksigen dan juga nutrisi, sehingga terjadilah metabolisme anaerob yang meningkatkan timbunan asam laktat. Sedangkan tubuh tetap membutuhkan oksigen dan nutrisi yang cukup hal ini yang menyebabkan kerja jantung berlebih sehingga adanya peningkatan tekanan darah atau terjadinya hipertensi (Andrianto, 2022).

6. Komplikasi Hipertensi

Kejadian hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh dan masalah lainnya. Komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi yaitu : (Fandinata dan Ernawati, 2020) dan (Marliani dsn Tantan, 2013).

- 1) Gagal jantung adalah kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Sehingga banyak organ yang rusak akibat kurangnya darah dan tidak kuatnya otot jantung dalam memompa darah kembali ke jantung. Kondisi ini terjadi karena adanya kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.
- 2) Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan stroke atau pecahnya pembuluh darah pada otak yang di sebabkan karna hipertensi. bahayanya kejadian ini dapat berakibat kematian.
- 3) Penyempitan dan penebalan aliran darah yang terjadi karna hipertensi dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis, karna adanya gangguan penyaringan kotoran tubuh dan pembuangan pada ginjal.

- 4) Retinopati dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di daerah mata yang disebabkan karena hipertensi menyebabkan terjadinya retinopati atau penglihatan menjadi kabur atau buta. Perdarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan

7. Penatalaksanaan

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk mengontrol hipertensi agar tidak menimbulkan komplikasi. Berikut beberapa tindakan yang bisa dilakukan : (WHO, 2019), (Anih, 2020) dan (Radiyanah, 2022).

- a. Pemeriksaan rutin untuk mengetahui kondisi hipertensi wajib dilakukan, minimal 1 bulan sekali.
- b. Minum obat sesuai resep agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik
- c. Berhenti Merokok dan Mengurangi Konsumsi Alkohol
Dengan berhenti merokok serta mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Karna pada satu batang rokok dapat menyebabkan peningkatan akut pada denyut jantung dan tekanan darah selama 15 menit, sebagai konsekuensi dari stimulasi sistem saraf simpatik. Menghindari alkohol juga dapat mencegah peningkatan kadar kortisol mampu mengakibatkan kekentalan darah serta peningkatan tekanan darah.
- d. Modifikasi Diet
Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengontrol hipertensi yaitu dengan memodifikasi pola makan, seperti konsumsi buah-buahan, sayuran, mengurangi lemak serta mengurangi konsumsi natrium yang dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

e. **Aktivitas Fisik atau Olahraga**

Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik akan lebih mudah terkena hipertensi. Dengan rutin melakukan aktivitas fisik atau berolahraga minimal dilakukan 30 menit dalam sehari dapat mencegah terjadinya penyakit kardiovaskular, membantu mencegah terjadinya obesitas, serta menguatkan otot dan tulang.

f. **Manajemen Stres**

Stres yang berkepanjangan bisa meningkatkan tekanan darah, maka dari itu seseorang harus mampu memanajemen stres seperti melakukan olahraga, membicarakan masalah dengan orang lain yang dipercaya, istirahat yang cukup, memakan makanan yang sehat atau melakukan teknik relaksasi fisik seperti latihan nafas dalam, latihan progresif muscular relaxation (PMR) atau relaksasi otot progresif, dan pelatihan otogenik untuk menurunkan tekanan darah.

8. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu aktivitas atau tindakan yang dilakukan seseorang karna adanya stimulus. Perilaku dapat terjadi atas perasaan, pemikiran dan tindakan terhadap lingkungan. Perilaku terbagi menjadi 2 yaitu, dalam bentuk perilaku terbuka. dan tertutup. Perilaku terbuka atau aktif yaitu sebuah tindakan atau respon yang dapat diamati. Sedangkan perilaku tertutup atau pasif yaitu sebuah Tindakan yang tidak dapat dilihat atau diamati seseorang. (Pakpahan, Siregar, Susilawaty, 2021) dan (Widayati, 2020).

b. Domain Perilaku

Perilaku terdiri dari 3 domain, hal ini terbentuk untuk meningkatkan dan mengembangkan 3 domain perilaku tersebut yang terdiri dari : (Hanari, 2022)

1. Ranah Kognitif (*cognitive domain*)
2. Ranah Afektif (*affective domain*)
3. Ranah Psikomotor (*psychomotor domain*)

Dari ketiga domain tersebut di ukur dari pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan. (Hanari, 2022) dan (Ketut, 2022)

a) Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan suatu pemikiran, sudut pandang dari pengalaman, keterampilan, hasil observasi yang sistematis dan logis sebagai bentuk usaha mendukung atau menolak penjelasan dari seseorang atau fenomena alam. Mengambil keputusan dan menentuka sebuah Tindakan perlu didasri dengan pengetahuan. Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan :

- 1) Faktor Internal adalah faktor yang berasal dari diri sendiri. mislanya seperti minat, niat dan kondisi fisik
- 2) Faktor Eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri, seperti keluarga, masyarakat dan sarana
- 3) Faktor pendekatan belajar adalah upaya seseorang dalam belajar dengan melakukan sebuah strategi dan metode dalam pembelajaran.

b) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan keadaan dimana seseorang memberikan sebuah respon atau tanggapan terhadap lingkungan dari pandangan atau opini perasaan yang ada terhadap suatu objek atau kejadian tertentu. Ada beberapa hal yang mempengaruhi sikap seseorang seperti : Pengalaman pribadi, orang lain, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional.

c) Praktik atau tindakan (*practice*)

Untuk mewujudkan sesuatu sikap dan perilaku akan sangat mempengaruhi karna ketiga komponen tersebut saling berkaitan. Kesadaran, ketertarikan, evaluasi diri, mencoba perilaku baru dan menerima dimana subjek baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus juga merupakan hal yang mempengaruhi tindakan seseorang.

9. Konsep Perilaku Merokok

a. Definisi

Perilaku merupakan suatu hal yang dilakukan secara sadar dan dapat di kontrol. Perilaku merokok adalah sebuah tindakan seseorang melakukan kegiatan merokok yaitu dengan menghisap membakar sesuatu zat tertentu untuk menghasilkan asap secara dihirup dan dicicip sehingga zat aktif akan masuk ke dalam tubuh mengikuti aliran darah (Kumboyono, 2022) dan (Pakpahan, Deborah, Susilawaty,dkk 2021)

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Ketika dibakar dan dihisap

kandungan berbahaya didalamnya seperti nikotin, tar, karbon monoksida, arsenik. dapat menimbulkan berbagai penyakit. Seperti kanker paru-paru, serangan jantung, gangguan kehamilan dan janin (Rochka, 2019).

Rokok merupakan tembakau yang dilinting atau digulung atau dibungkus menggunakan bahan seperti kertas, klobot atau kulit jagung yang berukuran panjang sekitar satu kelingking orang dewasa yaitu sekitar 8-10 cm dikonsumsi dengan cara dibakar dan ujungnya dihisap (Wijayanti, 2022). Merokok merupakan kegiatan membakar sesuatu zat tertentu untuk menghasilkan asap secara dihirup dan dicicip sehingga zat aktif akan masuk ke dalam tubuh mengikuti aliran darah (Kumboyono, 2022).

b. Jenis Rokok

Jenis rokok terbagi menjadi 3 kategori, rokok berdasarkan bahan pembungkus, bahan baku dan isi, serta penggunaan filter sebagai berikut : (Rochka, 2019)

1) Rokok Berdasarkan Bahan Pembungkus

- a) Rokok yang pembungkusnya berupa daun aren adalah rokok jenis kawung
- b) Rokok yang bahan pembungkusnya terbuat dari kertas masuk kedalam jenis singaret
- c) Pembungkus rokok yang berbahan dasar daun tembakau merupakan jenis rokok cerutu

2) Rokok Berdasarkan Bahan Baku atau Isi

- a) Rokok yang hanya berisikan daun tembakau merupakan jenis rokok putih
- b) Rokok yang berisikan daun tembakau dan cengkeh merupakan jenis rokok kretek
- c) Rokok yang berisikan daun tembakau, cengkeh dan menyan merupakan jenis rokok klembak

3) Rokok Berdasarkan Penggunaan Filter

- a) Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus atau filter di sebut dengan rokok rifler (RF)
- b) Rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus atau filter disebut dengan rokok non filter (RNF)

c. Tipe Rokok

Tipe perokok terbagi menjadi 3 kategori yaitu berasarkan status, jumlah dan juga lama merokok (Rochka, 2019), (Dewi Ramadani.dan Hamidah, 2019) dan (Amalia et al., 2022)

1) Berdasarkan Status Perokok

Perokok dibagi menjadi 2 tipe, yaitu perokok aktif dan perokok pasif.

a) Perokok aktif

Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok sehari hari. dan merasa rokok sudah menjadi bagian dari hidupnya, dapat disebut perokok aktif

b) Perokok pasif

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terkena dampak dari asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang merokok di dekatnya.

2) Berdasarkan Jumlah Rokok

a) Perokok Ringan

Pada perokok ringan bisa menghabiskan 1 – 9 batang rokok setiap harinya.

b) Perokok Sedang

Pada perokok sedang bisa merokok dan menghabiskan rokok dari 10 - 20 batang rokok setiap harinya

c) Perokok Berat

Pada perokok berat bisa menghabiskan rokok lebih dari 20 batang rokok tiap harinya.

3) Berdasarkan Lama Merokok

a) Seseorang yang merokok < 10 tahun yaitu masuk dalam kategori perokok ringan

b) Sedangkan perokok yang merokok dari 10 – 20 tahun yaitu masuk dalam kategori perokok sedang

c) Dan perokok yang > 20 tahun yaitu masuk dalam kategori perokok berat

d. Kandungan Rokok

Kandungan atau zat yang terdapat di dalam rokok sangat beragam dan memiliki banyak dampak negatif bagi tubuh. kandungan yang ada didalam rokok diantaranya (Rochka, 2019) dan (Teddie, 2011).

1) Nikotin

Nikotin adalah salah zat didalam rokok yang dapat menyebabkan ketergantungan pada seorang perokok. Saat seseorang merokok zat nikotin akan menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan sehingga seseorang ingin terus merokok. Hal ini yang menimbulkan perokok kecanduan. Selain itu jantung akan berdebar-debar dan bekerja lebih keras dari biasanya, nikotin yang masuk kedalam peredaran darah dapat menyebabkan pembekuan darah lebih cepat dan meningkatkan terjadinya risiko serangan jantung.

2) Karbon Monoksida

Kandungan karbon monoksida yang berada didalam rokok merupakan gas berbahaya karna sama seperti asap pembuangan mobil. Karbon monoksida dapat menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang dibawa oleh sel darah merah, hal tersebut menyebabkan suplai oksigen ke jantung menjadi berkurang. Karbon monoksida juga dapat merusak lapisan pembuluh darah serta menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah. Dan bahayanya dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah.

3) Tar

Tar yang terdapat dalam rokok terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket, dan tergolong sebagai racun yang memicu timbulnya kanker. Sering kali, banyak pabrik rokok tidak mencantumkan kadar tar dan nikotin dalam kemasan rokok. Selain berada di dalam rokok tar juga biasa digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Pada rokok atau cerutu, tar adalah partikel penyebab tumbuhnya sel kanker. Sebagian lainnya berupa

penumpukan zat kapur, nitrosmine dan B-naphthyl-amine, serta cadmium dan nikel

4) Arsenik

Arsenik yang terdapat pada rokok merupakan sejenis bahan kimia yang bersifat racun yang biasa digunakan untuk membunuh serangga. arsenik terdiri dari unsur nitrogen oksida atau zat yang dapat mengganggu saluran pernapasan dan dapat merangsang terjadinya kerusakan perubahan kulit. Ammonium karbonat yang terdapat pada arsenik dapat membentuk plak kuning pada permukaan lidah dan dapat mengganggu indera perasa.

5) Amonia

Amonia merupakan zat dengan bau yang sangat tajam, bersifat keras dan apabila sedikit saja disuntikan kedalam tubuh dapat menyebabkan pingsan.

6) Fomid Acid

Zat ini sangat tajam, memiliki bau yang menusuk dan dapat menyebabkan lepuh. Bertambahnya zat tersebut dalam peredaran darah dapat menyebabkan pernapasan menjadi cepat.

7) Methanol

Zat ini merupakan sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar, sehingga menghirup methanol dapat mengakibatkan kebutaan, hingga kematian.

e. Dampak Merokok

Dampak negatif dari rokok biasanya sudah mulai terasa pada waktu seseorang menghisap rokok. Karena di dalam rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat merusak atau menurunkan fungsi organ tubuh, diantaranya (Teddie, 2011) dan (Syam, 2022) :

1) Paru-paru

Merokok dapat menyebabkan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Apabila terjadinya PPOK hal tersebut dapat membuat seseorang sulit untuk bernapas, sesak nafas dan batuk .

2) Jantung

Jantung berdebar-debar dan meningkatnya tekanan darah serta kadar kolesterol dalam darah karna adanya zat nikotin yang merangsang bangkitnya hormon adrenalin. Karbon monoksida dari rokok mencuri oksigen darah dan mengarah pada pengembangan kolesterol mengendap di dinding arteri. Efek ini meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke.

3) Hati

Zat beracun yang terdapat pada rokok bisa membuat kerusakan hati, atau timbulnya penyakit sirosis atau hepatitis akibat berkurangnya atau rusaknya hati dalam menyaring zat beracun dalam darah.

4) Reproduksi dan Fertilitas:

Pengaruh dari merokok terhadap reproduksi dan kesuburan cukup fatal Merokok dapat meningkatkan risiko impotensi, kerusakan sperma, mengurangi jumlah sperma dan menyebabkan kanker testis. Pada Wanita dapat menyebabkan kanker serviks, dan ovarium, serta menopause dini. Sedangkan pada Ibu-ibu hamil yang suka merokok dapat kemungkinan keguguran kandungannya

5) Mulut dan Gigi

Bau mulut dan kerusakan gigi dapat terjadi akibat merokok. Selain itu zat berbahaya pada rokok bisa merusak indera perasa sehingga selera makan berkurang. Penyebab paling serius dari merokok pada area ini adalah peningkatan risiko mengembangkan kanker pada lidah, tenggorokan, dan bibir.

6) Hidung

Merokok dapat menyebabkan kanker rongga hidung dan sinus pranasal serta gangguan penciuman.

7) Kulit

Merokok mengurangi jumlah oksigen ke kulit sehingga dapat mempercepat penuaan dan kulit tampak abu-abu.

8) Perut

Merokok dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker perut dan resiko kanker ginjal, pankreas dan kandung kemih.

f. Penatalaksanaan

Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyediakan pelayanan UBM atau upaya berhenti merokok untuk para perokok yang ingin berhenti merokok dan melakukan pola hidup yang lebih sehat. Ada 7 langkah yang dapat dilakukan agar seseorang dapat berhenti merokok, diantaranya : (Kemenkes.RI, 2017)

1) Motivasi

Motivasi diri sendiri, membulatkan tekad dan tujuan untuk berhenti merokok dengan menentukan alasan yang lebih spesifik dan kuat

2) Cara Berhenti Seketika

Berhenti seketika dapat dilakukan ketika seorang perokok siap untuk berhenti merokok dan seterusnya. Cara berhenti seketika adalah cara yang paling banyak berhasil dilakukan para perokok untuk berhenti merokok.

3) Cara Pendundaaan

Seorang perokok bisa melakukan penundaaan. penundaaan direncanakan dalam 7 hari agar bisa berhenti merokok. Penundaaan hari ke 1 yaitu pada jam 09.00, hari ke 2 jam 11.00 hari ke 3 jam 13 .00, hari ke 4 jam 15.00, hari ke 5 jam 17.00, hari ke 6 jam 19.00 dan hari ke 7 jam 21.00. Sistem penundaaan ini adalah menunda saat menghisap merokok pertama, 2 jam setiap hari dari hari sebelumnya. Jumlah rokok yang dihisab tidak dihitung.

4) Cara Pengurangan

Cara ini dilakukan untuk mengurangi jumlah rokok yang dihisap setiap harinya, dikurangi secara berangsur-angsur sampai 0 batang pada hari yang ditetapkan. Misalnya hari pertama seseorang merokok sebanyak 10 batang lalu selang satu atau dua hari turun menjadi 8 batang dan seterusnya. Untuk hari ketiga harus sejak awal ditentukan pola penurunannya dan tanggal berapa berhenti menjadi 0. tanggal itu harus diberitahu ke keluarga dan kerabat terdekat agar mereka dapat membantu mengingatkan

5) Meminta Dukungan Keluarga dan Kerabat Terdekat

Meminta dukungan dari keluarga dan kerabat dekat untuk mengingatkan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan seseorang dalam berhenti merokok.

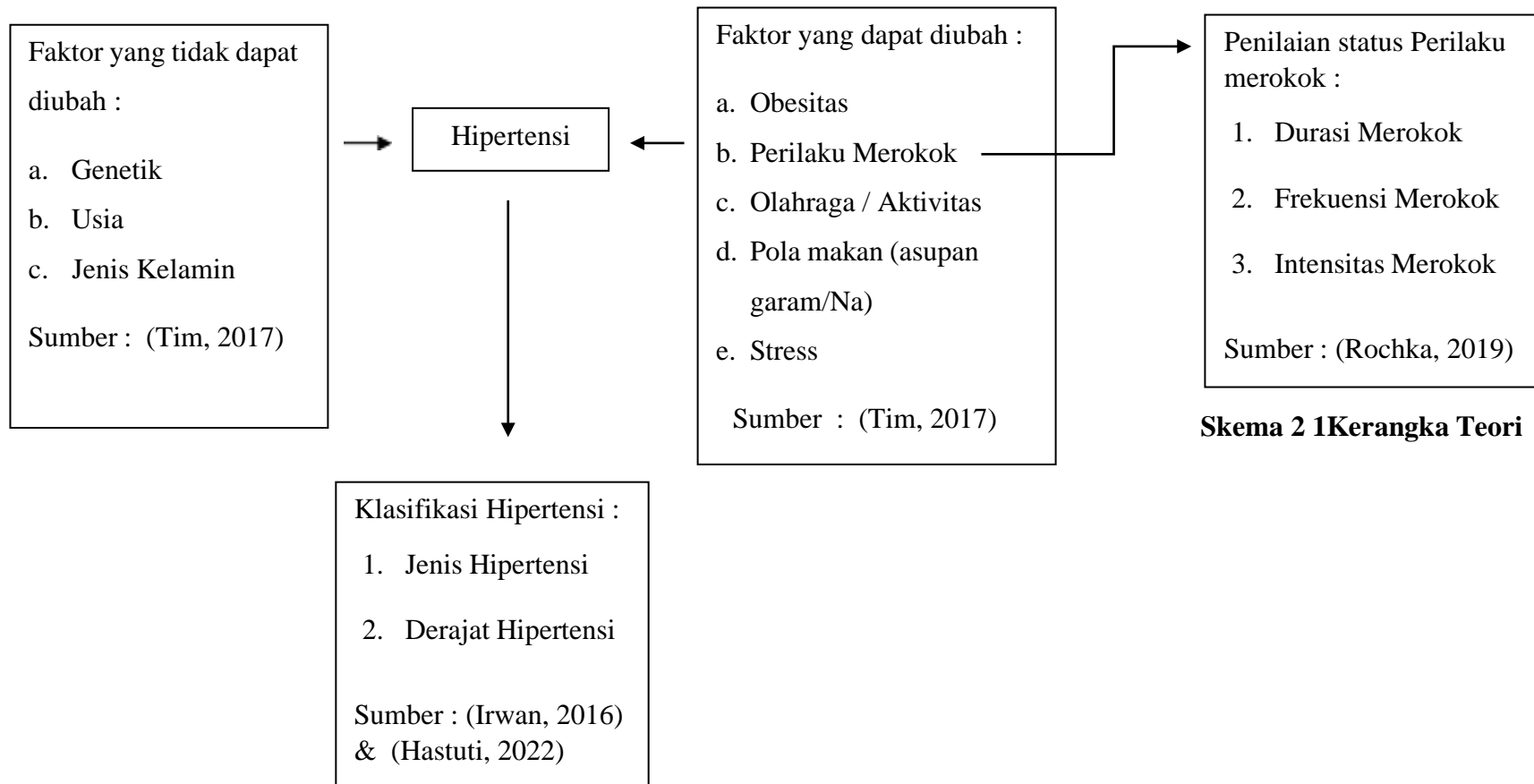
6) Berolahraga

Berolahraga secara teratur seperti berjalan kaki, jogging atau lainnya agar mendapatkan mood yang lebih baik serta tubuh dan pikiran menjadi fresh. Dengan kegiatan olahraga akan membuat seseorang terhindar dari stres sehingga merokok tidak lagi sebagai alasan untuk menghilangkan stress.

7) Konsultasi Dengan Dokter.

Berkonsultasi dengan dokter perlu dilakukan apabila anda merasa ketergantungan pada nikotin sehingga anda cepat mendapatkan penanganan untuk menghadapi ketergantungan nikotin.

10. Kerangka Teori



Skema 2 1Kerangka Teori

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan yang masih perlu di uji kebenarannya dengan data empirik. Berikut adalah hipotesis pada penelitian ini yaitu:

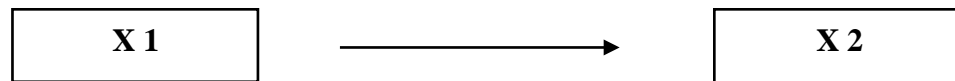
Ha : Ada hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi

HO: Tidak ada hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan dalam proses penelitian, yang berfungsi untuk menjawab tujuan dari penelitian yang akan dilakukan (P, I Made Indra dan Cahyaningrum, 2019). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah Cross sectional dimana pada penelitian ini hanya melakukan observasi serta pengukuran variabel pada satu waktu tertentu saja. Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat berupa penyakit. (Sitoyo Sandu, 2015). Dan variabel dalam penelitian ini adalah perilaku merokok dan peningkatan tekanan darah



Skema 4 1 Desain Penelitian

X1 : Perilaku Merokok

X2 : Peningkatan Tekanan Darah

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang ada pada populasi. Variabel penelitian dikembangkan dari konsep atau teori dan hasil penelitian terdahulu sesuai

dengan fenomena atau masalah penelitian (Mukhid, 2021) dan (Saragih, Liharman dan Johaness, 2021) Berikut jenis variabel penelitian :

1. Variabel Bebas

Variabel bebas disebut juga dengan variabel independen, penyebab, atau predictor. Variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas merupakan faktor-faktor yang dapat diukur, oleh peneliti untuk menentukan hubungan antara fenomena yang diobservasi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat disebut juga dengan variabel dependen, konsekuen, respon atau hasil. Variabel terikat tergantung pada faktor-faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan adanya pengaruh pada variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan tekanan darah

3. Variabel Perancu

Variabel Perancu merupakan variabel lain yang berhubungan dengan variabel independen dan variabel dependen. Variabel perancu akan mempengaruhi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dan variabel perancu pada penelitian ini yaitu obesitas, olahraga atau aktivitas, pola makan, stres dan kepatuhan minum obat.

C. Definisi Oprasional

Definisi Operasional yaitu mendefinisikan atau memberikan gambaran tentang variabel yang diteliti. Meliputi jenis variabel, definisi dan operasional, serta bagaimana cara melakukan pengukuran atau penilaian pada setiap variabel (Dharma, 2011). Definisi oprasional pada setiap variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4 1 Definisi Oprasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden						
1.	Usia	Jumlah waktu responden sejak lahir sampai penelitian dilakukan dalam satuan tahun	Mengisi pertanyaan dalam bentuk kuesioner	Kuesioner	Hasil ukur disajikan dalam kategori : 1= Dewasa muda usia 18 – 25 tahun 2= Dewasa awal usia 26 – 40 tahun 3=Dewasa tengah usia 41 – 60 tahun = 3	Ordinal

2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden sejak lahir sampai saat ini	Mengisi pertanyaan dalam bentuk kuesioner	Kuesioner	Hasil ukur disajikan dalam kategori 1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
3.	Status Pekerjaan	Pekerjaan yang responden lakukan pada saat penelitian ini dilakukan	Mengisi pertanyaan dalam bentuk kuesioner	Kuesioner	Hasil ukur disajikan dalam kategori : 1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja	Nominal
3.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden	Mengisi pertanyaan pada bagian demografi karakteristik tentang Pendidikan	Kuesioner	Hasil ukur disajikan dalam kategori : 1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Sarjana	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Perilaku Merokok	Perilaku merokok merupakan penggolongan kebiasaan atau perilaku saat melakukan	Mengisi pertanyaan berbentuk kuesioner perilaku erokok degan indicator pengukuran	Kuesioner	1= jika $x < 16,4=$ perilaku merokok ringan	Ordinal

		pembakaran rokok yang dilakukan orang tua	durasi, frekuensi dan intensitas		2= Jika $16,5 \leq x \leq 25,6$ = perilaku merokok sedang 3= jika $x \geq 25,6$ = perilaku merokok berat	
Variabel Dependen						
1.	Peningkatan Tekanan Darah	Peningkatan tekanan darah merupakan hasil pengklasifikasian dari pengukuran tekanan darah	Pengukuran Tekanan Darah	Tensimeter Air aneroid dan Stetoskop	Hipotensi = 0 Dikatakan hipotensi apabila tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan diastolic <90mmHg Normotensi = 1 Dikatakan normotensi bila tekanan darah sistolik 120 – 139	Ordinal

					<p>mmHg dan tekanan diastolik 80 – 89 mmHg</p> <p>Hipertensi = 2 Dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg</p>	
--	--	--	--	--	--	--

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang memiliki karakter tertentu atau ciri-ciri yang sama untuk diteliti (Roflin, eddy. Liberty, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang datang ke UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi, dengan kriteria laki-laki, perempuan, usia produktif yaitu dengan rentang usia 18 – 60 tahun, mengalami hipertensi, dan merokok. Populasi yang didapatkan di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi dalam 2 bulan terakhir sebanyak 54 jiwa.

2. Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang telah dipilih dengan metode tertentu yang memiliki karakteristik yang jelas dan lengkap sehingga dapat mewakili populasi (Roflin, eddy. Liberty, 2021). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, purposive sampling atau juga biasa disebut judgement sampling adalah pengambilan sampel sesuai dengan penilaian peneliti, karna informasi yang dibutuhkan hanya dimiliki oleh orang-orang tertentu dalam populasi. Untuk memperkirakan jumlah sampel maka peneliti menggunakan rumus slovin untuk menghitung perkiraan jumlah sampel dari populasi yang ada (Mukhid, 2021) .

a. Perhitungan Jumlah Sampel

Berikut perhitungan jumlah sampel dengan rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Total populasi

e = Tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel (5% atau 0,05)

$$n = 54 / ((1 + 54 \times (0,05)^2))$$

$$n = 54 / (1 + 54 \times 0,0025)$$

$$n = 54 / (1 + 0,135)$$

$$n = 54 / 1,135$$

$$n = 47,577 \text{ atau dibulatkan menjadi } 47 \text{ sampel}$$

Pengambilan sampel dilakukan secara langsung pada anggota populasi yang terpilih menjadi sampel. Untuk menghindari drop out atau pengunduran diri pada sampel maka perhitungan besar sampel dilakukan koreksi sebesar 5%, sehingga keseluruhan besar sampel dengan rumus yaitu:

$$n1 = n / (1 - f)$$

Keterangan :

n1 = Besar sampel setelah dikoreksi

n = Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = Prediksi presentase sampel drop out

$$n1 = 47 / (1 - 0,1)$$

$$n1 = 47 / (0,9)$$

$$n1 = 52,222 / \text{dibulatkan menjadi } 52 \text{ sampel}$$

b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian sedangkan kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang digunakan untuk penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Inklusi

- a) Laki-laki / Perempuan
- b) Hipertensi
- c) Usia Produktif (18 - 60 tahun)
- d) Merokok
- e) Bersedia menjadi responden

2) Eksklusi

- a) Tidak Hipertensi
- b) Tidak Merokok
- c) Bukan Usia Produktif kurang 18 tahun atau lebih dari 60 tahun
- d) Tidak Bersedia menjadi responden

E. Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah UPTD Puskesmas Jati Ranggon, di Jl. Rumakso No.59, RT.010/RW.005, Jatiranggon, Kec. Jatisampurna, Kota Bekasi, Jawa Barat 17432. Waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2022 untuk studi pendahuluan dan pengambilan data dari bulan Juni sampai bulan Juli 2023. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena dilihat dari fenomena yang didapatkan bahwa banyak sekali penderita hipertensi di puskesmas tersebut dan juga masih banyak ditemui masyarakat yang merokok di daerah UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu variabel dalam penelitian (Sari, Mila Siswati, Tri Suparto, Fitriana Ida, 2022). Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data atau instrument kuesioner, serta pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan juga stetoskop.

Kuesioner adalah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden terkait dengan pribadinya maupun terkait dengan materi peneliti (Nugroho, 2018). Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner perilaku merokok dan Hasil Pengukuran tekanan darah

1. Kuesioner

a. Karakteristik Responden

Pada bagian ini berisi 7 pertanyaan, terdapat 2 jenis pertanyaan yaitu closed questions dan open questions. Pada open questions responden dapat mengisi jawaban singkat berisi mengenai nama, tanggal lahir, usia dan nomor telfon. Sedangkan pada closed questions responden dapat memilih jawaban yang sudah disediakan serta diisi sesuai dengan keadaan seperti jenis kelamin, status pendidikan dan status pekerjaan.

b. Kuesioner Perilaku Merokok

Pada variabel perilaku merokok menggunakan perhitungan yang sama dengan penelitian sebelumnya dimana hasil akhir didapatkan 3 kategori perilaku merokok yaitu, perokok ringan, perokok sedang, dan perokok berat. Kuesioner ini terdiri dari 7 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 aspek, untuk aspek durasi merokok terdapat 2 pertanyaan, aspek intensitas merokok terdapat 2 pertanyaan dan aspek frekuensi merokok terdapat 3 pertanyaan. Masing-masing aspek tersebut mewakili perilaku merokok seseorang. Pilihan jawaban pada kuesioner ini disediakan dalam bentuk skala likert dengan rincian hasil akhir pertanyaan tersebut terbagi menjadi 5 skor. Skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju, skor 2 untuk jawaban tidak setuju, skor 3 untuk jawaban kadang-kadang, skor 4 untuk jawaban setuju, dan skor 5 untuk jawaban sangat setuju. (Sari, 2022)

- 1) Menentukan skor tertinggi dan terendah
 - a) Skor tertinggi = 5 x jumlah item pertanyaan
 - b) Skor terendah = 1 x jumlah item pertanyaan
- 2) Menentukan Mean Ideak (M)
 - a) $M = \frac{1}{2}$ (Skor tertinggi + skor terendah)
 - b) $M = \frac{1}{2} (35 + 7)$
 - c) $M = 21$
- 3) Menghitung Standar Deviasi (SD)
 - a) $SD = 1/6$ (Skor tertinggi – skor terendah)
 - b) $SD = 1/6 (35 - 7)$
 - c) $SD = 4,6$

Berdasarkan Utami (2016), hasil perhitungan yang tercantum digunakan sebagai penentuan kategorisasi variabel dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4 2 Klasifikasi Perilaku Merokok

No	Rumus	Kategori
1	$X \leq (\mu - 1,0 X SD)$	Ringan
2	$(\mu - 1,0 X SD) \leq X \leq (\mu + 1,0 X SD)$	Sedang
3	$X \geq (\mu + 1,0 X SD)$	Berat

Keterangan :

X : Jumlah skor nilai kuesioner

μ : Mean Ideal

SD: Standar Deviasi

Maka dari perhitungan berdasarkan teori ditentukan kategorisasi variabel perilaku merokok orang tua seperti berikut:

a. $X \leq 16,4$: Kategori Ringan

b. $16,4 \leq X < 25,6$: Kategori Sedang

c. $X \geq 25,6$: Kategori Berat

c. Observasi Tekanan Darah

Untuk mengetahui derajat hipertensi peneliti akan melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter air aneroid dan stetoskop. Hasil yang di dapatkan akan di kategorikan seperti tabel berikut :

Tabel 4 3 Klasifikasi Penilaian Peningkatan Tekanan Darah

No	Kategori	Tekanan Systol	Tekanan Diastol
1.	Hipotensi	< 120	< 80
2	Normotensi	120 – 139	85 – 89 mmHg
3	Hipertensi	>140 mmHg	>90 mmHg

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah gambaran kemampuan sebuah instrument untuk mengukur apa yang ingin diukur. Instrumen yang valid berarti layak untuk digunakan, atau kesahihan alat ukur tersebut mampu digunakan untuk mendapatkan data (Amruddin,dkk,2022) dan (Darma, 2021). Alat ukur penelitian atau instrument penelitian dapat digunakan apabila sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian ini menggunakan modifikasi kuesioner dari WHO yang berjudul The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS) dan kemenkes yang berjudul Kuesioner Adiksi Nikotin Fagerstroom. Uji Validitas Pengujian dalam kuesioner ini menggunakan *Pearson Product Moment* atau nilai r , untuk melihat

hubungan setiap item pertanyaan apakah signifikan. Dapat dikatakan signifikan jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Keputusan yang dibuat untuk tiap item pertanyaan yang diuji dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel.

Tabel 4 4 Hasil Uji Validitas

Indikator	R- Tabel	R-Hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0.316	0.507	Valid
Pertanyaan 2	0.316	0.355	Valid
Pertanyaan 3	0.316	0.334	Valid
Pertanyaan 4	0.316	0.375	Valid
Pertanyaan 5	0.316	0.559	Valid
Pertanyaan 6	0.316	0.418	Valid
Pertanyaan 7	0.316	0.372	Valid

Nilai r tabel, pada $df = 41 - 2 = 39$ dan $\alpha = 0,05$ maka r tabel = 0,316. Dari 7 pertanyaan yang ada dinyatakan valid karena r hitung lebih besar dari r table.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sebuah instrument penelitian yang dapat mengukur sebuah variabel. Variabel dikatakan realibel jika alat ukur tersebut menghasilkan data yang konsisten meskipun ada perubahan waktu (Amruddin dkk, 2022), (Sitoyo dan Sodik, 2015) dan (Darma, 2021).

1) Kriteria Uji Reliabilitas

- a) Jika nilai Cronbach's alpa $>$ tingkat signifikan, maka intrumen dinyatakan realibel

- b) Jika nilai Cronbach's alfa $<$ tingkat signifikan, maka intrumen dinyatakan tidak reliabel
- c) Jika ada pertanyaan yang tidak valid maka pertanyaan tersebut dihapus, dan dilakukan pengulangan uji validitas tanda pertanyaan tersebut

Item pertanyaan kuesioner yang sudah melewati uji valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach 32* membandingkan nilai r hitung (alpha) dengan nilai r tabel, ketentuan yang digunakan adalah $r \text{ alpha} > r \text{ tabel}$. Dalam melihat reliabel terdapat rentang skala ketentuan seperti kurang reliabel (0,00-0,20), agak reliabel (0,20-0,40), cukup reliabel (0,40-0,60), reliabel (0,60-0,80), dan sangat reliabel (0,80-1,00). Berikut table hasil reliabilitas

Tabel 4 5 Tabel Summary

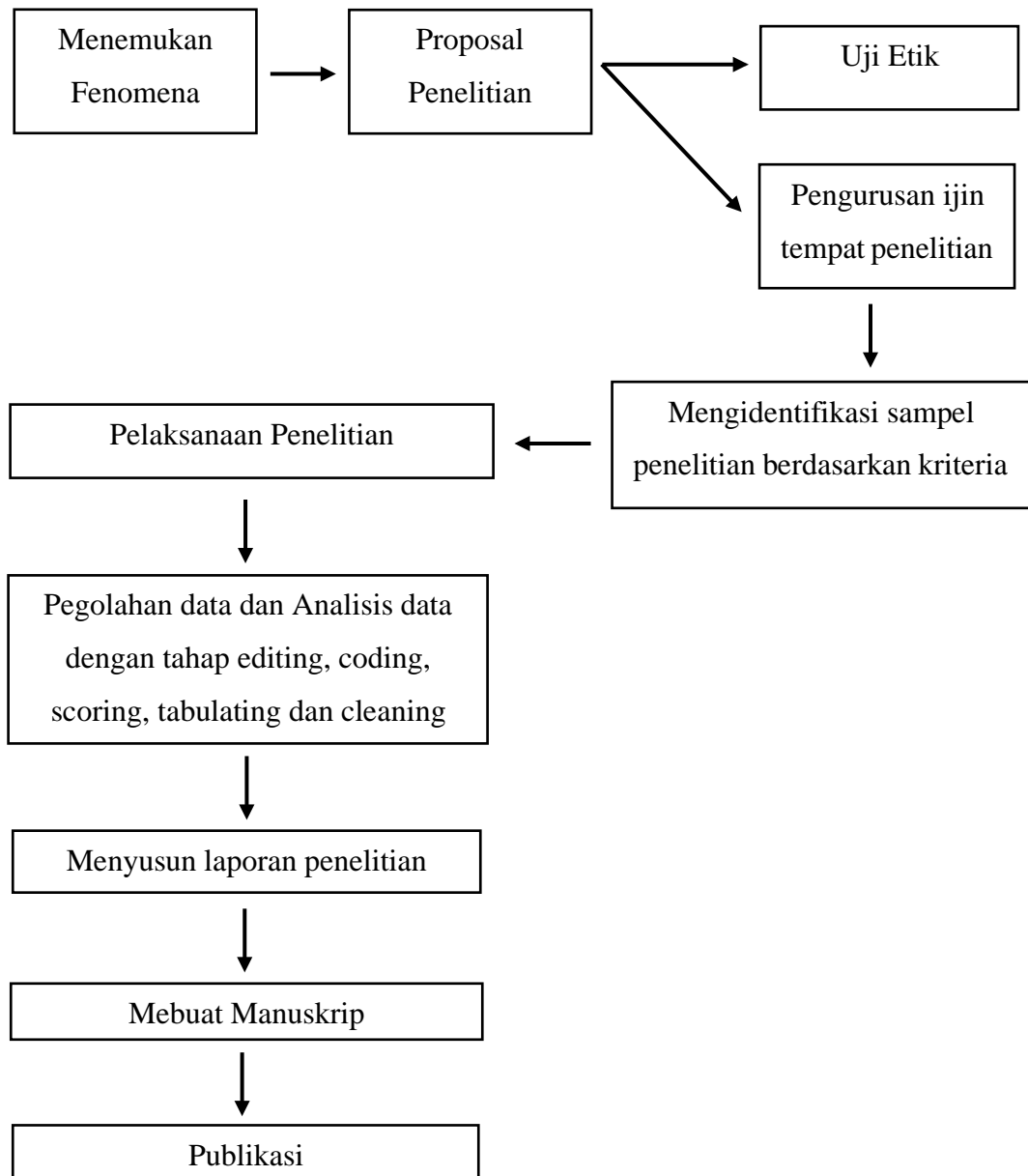
		N	%
Cases	Valid	41	100%
	Excluded ^a	0	0
	Total	41	100%

Tabel 4 6 Tabel Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of items
.649	7

Dari hasil uji di atas ternyata nilai r alpha (0,649) lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6. Maka 7 pertanyaan di atas dinyatakan reliabel.

G. Alur Penelitian



Skema 4 2 Alur Penelitian

G. Pengolahan Data

Analisa data adalah proses pengumpulan data dengan tujuan memperoleh informasi tambahan yang bermanfaat secara sistematis (Avia, Imelda, Yunike, Kusumawaty, Ira, 2022) dan (Astriani, Made, Ariana, dkk, 2022).

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan pengecekan dan pemeriksaan data yang masuk seperti kelengkapan kuesioner, kejelasan jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.

2. *Coding*

Coding adalah pegklarifikasian data menurut kategori dan kode, sehingga memudahkan peneliti dalam mengelompokan data. Pada penelitian ini diberikan kode antara lain, yaitu :

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dilihat yaitu usia, jenis kelamin, status pendidikan dan status Pekerjaan jawaban setiap item pertanyaan diubah menjadi bentuk angka, perubahan dengan mengolah data berbasis program computer dengan kode

1) Usia

- a) Dewasa muda usia 18 – 25 tahun = 1
- b) Dewasa awal usia 26 – 40 tahun = 2
- c) Dewasa tengah usia 41 – 60 tahun = 3

2) Jenis Kelamin

- a) Laki-laki = 1
- b) Perempuan = 2

3) Pendidikan

- a) SD = 1
- b) SMP = 2
- c) SMA = 3

- d) Sarjana = 4
- 4) Status Pekerjaan
- a) Tidak Bekerja = 1
- b) Bekerja = 2
- b. Variabel perilaku merokok jawaban setiap item pertanyaan diubah menjadi bentuk angka, perubahan dilakukan dengan program olah data berbasis computer
- 1) 1 = Perilaku Merokok Ringan
 - 2) 2 = Perilaku Merokok Sedang
 - 3) 3 = Perilaku Merokok Berat
- c. Variabel peningkatan tekanan darah dibagi menjadi 3 pertanyaan dan diubah menjadi bentuk angka, perubahan dilakukan dengan program olah data berbasis computer
- 1) Hipotensi = 1
Hipotensi apabila tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolic < 80 mmHg
 - 2) Normotensi = 2
Normotensi apabila tekanan darah sistolik 120 – 139 mmHg dan tekanan diastolic 80 – 89 mmHg)
 - 3) Hipertensi =
Hipertensi apabila tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolic > 90 mmHg)

3. Scoring

Scoring merupakan menentukan pengelompokan data dari klasifikasi data

4. Tabulasi Data

Tabulating adalah tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan

5. Entry Data

Proses setelah semua kuesioner telah diisi dengan benar dan lengkap, serta jawaban telah dikodekan ke dalam aplikasi data di komputer

6. Cleaning

Cleaning adalah tahapan kegiatan untuk mengecek kembali data yang sudah dimasukan dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

Data yang telah dilakukan pengolahan, selanjutnya akan dianalisa dengan rincian sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Data univariat dalam penelitian ini berasal dari karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, Dalam uji univariat akan dianalisis menggunakan mean, median, standar deviasi dan modus serta akan dimuat dalam distribusi frekuensi berbentuk diagram ataupun tabel. Dimuat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4 7 Analisa Univariat

No	Variabel	Skala	Analisis
1	Usia	Ordinal	
2	Jenis Kelamin	Nominal	
3	Pendidikan	Ordinal	Frekuesi,
4	Pekerjaan	Nominal	Presentase
5	Perilaku Merokok	Ordinal	
6	Peningkatan Tekanan Darah	Ordinal	

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian terdapat dua variabel yang akan diuji, sehingga akan dilihat korelasi atau hubungan dari dua variabel. Skala pengukuran untuk kedua variabel yang

digunakan dalam penelitian adalah skala ordinal dan ordinal yang termasuk ke dalam skala pengukuran kategorik. Uji statistik yang akan digunakan adalah *Chi-square* dengan alternatif uji Fisher's Exact Test menggunakan program olah data berbasis computer, jika dalam pengujian uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat maka akan diuji dengan alternatif lainnya yaitu Fisher's Exact Test. Uji ini merupakan uji statistik yang tujuannya menguji signifikansi hipotesis komparatif. Keputusan dalam pengujian membandingkan antara *p-value* dan nilai α (alpha). Jika *p-value* $> \alpha$, maka H_0 gagal ditolak yang maksudnya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel satu dengan variabel lainnya. Sedangkan jika *p-value* $\leq \alpha$, maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antar variabel (Norfai, 2021).

Tabel 4 8 Analisa Bivariat

No	Variabel	Skala	Analisis
1	Perilaku Merokok	Ordinal	<i>Chi-square</i> dengan alternatif
2	Peningkatan Tekanan Darah	Ordinal	Fisher's Exact Test

I. Etika Penelitian

Pada penelitian peneliti akan menerapkan etika penelitian yang wajib dipenuhi, yaitu (Widi, 2018).

1. Menghormati hak dan martabat subjek penelitian
2. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan kebebasan setuju mengikuti penelitian atau tidak. Peneliti memberikan informed consed kepada responden sebagai formulir persetujuan.
3. Menghormati privasi serta kerahasiaan subjek penelitian
Peneliti merahasiakan identitas responden dan menjaga rahasia responden dan membiarkannya dalam kondisi anonim

4. Keadilan dan keterbukaan.

Prinsip keadilan ini menjamin bahwa seluruh responden peneliti mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya. Bahwa pada penelitian ini di dalam kriteria inklusi memiliki hak yang sama untuk menjadi responden

5. Prinsip Manfaat (Benefit)

Pelaksanaan penelitian ini wajib ada manfaatnya bagi seluruh responden didalam penelitian ini. Peneliti melakukan riset untuk mengetahui apakah perilaku merokok berpengaruh atau tidak pada peningkatan tekanan darah, yang tentunya akan menjadikan pelajaran untuk responden setelah responden dilakukan pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner responden mendapatkan gunting kuku dan gantungan kunci sebagai tanda terimakasih peneliti kepada responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijabarkan mengenai hasil penelitian tentang hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi yang dilakukan di bulan juni 2023. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan mengajukan pertanyaan pada kuesioner dengan cara wawancara kepada responden serta melakukan pengukuran tekanan darah. Dengan hasil penelitian sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui masing-masing karakteristik variabel yang diteliti. Adapun variabel yang akan dilakukan analisis univariat adalah usia, jenis kelamin, status pekerjaan, perilaku merokok, dan peningkatan tekanan darah yang mana semua karakteristik tersebut menggunakan skala ukur kategorik sehingga data yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

1) Karakteristik Responden

**Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD
Puskesmas Jati Ranggon Bekasi (n=60)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase %
Usia		
Dewasa Muda (18 – 25 tahun)	4	6.7%
Dewasa Awal (26 – 40 tahun)	26	43.3%

Dewasa Tengah (41 – 60 tahun)	30	50%
Total	60	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	59	98.3%
Perempuan	1	1.7%
Total	60	100%
Pendidikan		
SD	7	11.7%
SMP	12	20%
SMA	34	56.7%
Sarjana	7	11.7%
Total	60	100%
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	4	6.7%
Bekerja	56	93.3%
Total	60	100%
Perilaku Merokok		
Ringan	5	8.3%
Sedang	53	88.3%
Berat	2	3.3%
Total	60	100%
Peningkatan Tekanan Darah		
Normotensi	3	5%
Hipertensi	57	95%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 5.1 terkait karakteristik usia responden didapatkan sebagian besar usia responden adalah dewasa tengah (41 – 60 tahun) yang berjumlah 30 responden (50%), dewasa awal (26-40 tahun) 26 responden (43.3%), dan dewasa muda (18-25 tahun) 4 responden dengan persentase 6.7%. Pada karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki yang berjumlah 59 responden (98.3%) dan perempuan 1 responden dengan persentase (1.7%). Pada karakteristik Pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA yang berjumlah 34 responden (56.7%). SMP 12 responden (11.7%), SD 7 responden (11.7%) dan Sarjana berjumlah 7 responden dengan persentase (11.7%). Pada karakteristik status pekerjaan responden sebagian besar responden bekerja yang berjumlah 65 responden (93.3%) dan yang tidak bekerja berjumlah 4 responden (6.7%). Pada karakteristik perilaku merokok sebagian besar responden adalah perokok sedang yang berjumlah 53 responden (88.3%), perokok ringan berjumlah 5 responden (8.3%) dan yang perokok berat berjumlah 2 responden (3.3%). Pada karakteristik responden sebagian besar status peningkatan tekanan darah responden adalah, Hipertensi yang berjumlah 57 responden (95%) dan normotensi berjumlah 3 responden (5%).

B. Analisa Bivariat

Analisis hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi yang merokok di UPTD Puskesmas Jati Ranggong Bekasi pada tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 5 2 Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Jaranggon Bekasi (n=60)

Perilaku Merokok	Peningkatan Tekanan Darah				Total	P-value	
	Normotensi		Hipertensi				
	N	%	N	%	N		%
Ringan	0	0.0%	5	4.8%	5	100%	1.000
Sedang	3	5.7%	50	50.4%	53	100%	
Berat	0	0.0%	2	1.9%	2	100%	
Total	3	5%	57	95%	60	100%	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden menunjukkan bahwa hasil analisis penderita hipertensi yang memiliki perilaku merokok ringan tidak ditemukan pada kategori normotensi, dan di dapatkan sebanyak 5 responden (4.8%) masuk dalam kategori hipertensi. Pada responden yang memiliki perilaku merokok sedang didapatkan hasil sebanyak 3 responden (5.7%) masuk dalam kategori normotensi dan sebanyak 50 responden (50.4%) masuk dalam kategori hipertensi. Pada responden yang memiliki perilaku perokok berat tidak ditemukan pada kategori normotensi, dan didapatkan sebanyak 2 responden (1.9%) masuk dalam kategori hipertensi. Hasil uji statistik Fisher's Exact Test didapatkan p-value sebesar 1.000 dinyatakan p-value >alpha (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan peningkatan tekanan darah yang signifikan pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Ranggong Bekasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner terhadap responden dan setelah diolah, maka peneliti akan membahas mengenai Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di UPTD Puskesmas Jati Ranggon sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Pada penelitian ini memiliki 60 responden yaitu penderita hipertensi yang berobat di UPTD Puskesmas Jati Ranggon. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan,

1) Usia

Usia responden merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah. dikarenakan semakin bertambah usia perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, dinding pembuluh darah yang kaku dan juga berkurangnya elastisitas sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Anih, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan paling banyak usia responden adalah dewasa akhir dengan rentang usia 41 – 60 tahun sebanyak 30 responden (50%), dewasa tengah dengan rentang usia 26 – 40 tahun sebanyak 26 responden (43.3%), dan dewasa awal dengan rentang usia 18 – 25 tahun sebanyak 4 responden dengan presentase 6.7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyanda et al., 2015) Didapatkan hasil bahwa kebiasaan merokok dan

kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada usia 35 sampai 65 tahun. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Yunus (2021) Hasil penelitiannya sebagian besar dengan pasien usia 51 -60 tahun, hal tersebut dikarenakan pada usia tersebut tumbuh sudah mengalami penurunan fungsi organ akibat proses penuaan, hal itu juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Menurut (Nurhidayat, 2018) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden yang berusia 40 tahun ke atas memiliki frekuensi merokok yang sedang dan berat dikarenakan telah lama berinteraksi dengan aktivitas rokok. Sebagian besar mulai merokok sejak remaja yang sampai saat ini jumlah batang rokok yang dihisap semakin meningkat.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga termasuk salah satu faktor risiko terjadi hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi hal tersebut juga didukung dengan perilaku dalam menjaga kesehatan, karna masih banyak laki-laki yang kurang care dengan kesehatan dirinya seperti merokok (Tim, 2017). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini didapatkan rata-rata responden yaitu laki-laki sebanyak 59 responden (98.3%) dan 1 responden (1.7%) perempuan. Dari hasil tersebut sejalan dengan pernyataan (GATS, 2021) yang menjelaskan bahwa perokok pria lebih banyak daripada perokok wanita yaitu sebesar 65,5% pada pria dan 3,3% pada wanita.

Berdasarkan hasil penelitian (Julhikmah dan Fauzan, 2021) yang dilakukan di Puskesmas Alalak Selatan mendapatkan hasil bahwa ada hubungan dari jenis kelamin dengan tingkat hipertensi. Dari 97 responden yang diteliti menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 60 orang (61,9%) dan perempuan sebanyak 37 orang (38,1%). Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti et al., 2021) Ditemukan karakteristik perokok yang menderita hipertensi sebanyak 80 responden dimana jenis kelamin laki-laki lebih banyak dengan jumlah 47 orang

(58,8%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (41,3%). Dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi tekanan darah atau kejadian hipertensi, khususnya laki-laki dikarenakan laki-laki mempunyai kebiasaan merokok yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.

3) Pendidikan

Pendidikan seseorang adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku atau pola hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar pendidikan penderita hipertensi yang merokok adalah SMA yang berjumlah 34 responden (56.7%). SMP 12 responden (11.7%), SD 7 responden (11.7%) dan Sarjana berjumlah 7 responden dengan presentasi (11.7%). Sejalan dengan hasil penelitian (Fernando et al., 2015). menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku merokok. Yang mana tingkat pendidikan rendah memiliki prevalensi perokok lebih tinggi dibanding kelompok pendidikan lainnya.

Ada pun penelitian yang dilakukan oleh (Nurhidayat, 2018) didapatkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan responden dengan frekuensi merokok. Semakin berpendidikan seseorang maka pemahaman akan sesuatu yang baik dan buruk akan menentukan sistem kepercayaannya sehingga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam suatu hal. Menurut (Juliansyah & Rizal, 2018) Pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir seseorang serta bertindak dan juga mencari informasi yang berkaitan dengan dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh rokok bagi kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pola pikir dan perilaku, khususnya pemahaman tentang Kesehatan, semakin tinggi pendidikan seseorang tentunya akan mudah menyesuaikan diri terhadap dampak yang dapat timbul dari rokok, sehingga ada niatnya untuk mengurangi atau berhenti merokok.

4) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar Status Pekerjaan penderita hipertensi yang merokok adalah bekerja yang berjumlah 56 responden (93.3%) dan yang tidak bekerja berjumlah 4 responden (6.7%). Pada penelitian yang di lakukan Fernando. Terhadap hubungan perilaku merokok dengan pekerjaan menunjukkan bahwa adanya hubungan perilaku merokok dengan pekerjaan ($RR = 3,00$) . Ada tidaknya pekerjaan pada seseorang lebih mempengaruhinya untuk merokok. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kouvonen et al., 2018) menunjukkan bahwa tekanan dalam pekerjaan berhubungan terhadap perilaku merokok para pekerja, akan pengaruh interaksi social dengan orang lain yang memungkinkan adanya stimulus untuk merokok, maka seseorang akan cenderung berperilaku merokok.

Berdasarkan hasil penelitian (Listiana et al., 2020). Didapatkan hasil bahwa adanya hubungan status pekerjaan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas sekarang dapo kabupaten Muratara. Dari 38 responden didapatkan 17 orang yang bekerja terdapat 9 orang dengan kepatuhan rendah, 5 orang dengan kepatuhan sedang dan 3 orang dengan kepatuhan tinggi. Dari 21 orang tidak bekerja terdapat 2 orang dengan kepatuhan rendah, 8 orang dengan kepatuhan sedang dan 11 orang dengan kepatuhan tinggi.

5) Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah, perilaku merokok terbagi menjadi tiga golongan yaitu perokok ringan, perokok sedang, dan perokok berat. Tiga golongan tersebut dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti durasi merokok, intensitas merokok dan frekuensi merokok (Rochka,2019). Hasil penelitian ini

didapatkan sebagian besar perilaku merokok penderita hipertensi yang merokok adalah perokok sedang yang berjumlah 53 responden (88.3%), perokok ringan berjumlah 5 responden (8.3%) dan yang perokok berat berjumlah 2 responden (3.3%).

6) Peningkatan Tekanan Darah

Peningkatan tekanan darah adalah gambaran hasil pemeriksaan tekanan darah responden, peningkatan tekanan darah dapat dilihat dengan membandingkan hasil pengukuran tekanan darah sebelumnya dan saat ini. Tekanan darah dapat menyatakan meningkat apabila hasil pengukuran tekanan darah saat ini lebih tinggi dibandingkan hasil sebelumnya. (Fifianah, Irawati, dan Nenny, 2021)

Dari hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar status peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi yang merokok adalah, Hipertensi yang berjumlah 57 responden (95%) dan normotensi berjumlah 3 responden (5%).

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini dilakukan kepada 60 responden yang mengalami hipertensi, peningkatan tekanan darah dilihat dari klasifikasi WHO dimana responden dikatakan hipotensi bila tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg, dikatakan normotensi bila tekanan sistolik 120 -139 mmHg dan diastolik 80 - 89 mmHg, dan dikatakan hipertensi bila tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg (WHO, 2019)

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya usia, jenis kelamin, perilaku merokok, obesitas, olahraga atau aktivitas, pola makan, stres, dan kepatuhan minum obat hipertensi. Apabila penderita hipertensi melakukan pola hidup yang sehat dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut

kemungkinan peningkatan tekanan darah tidak terjadi, ditambah lagi dengan kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat hipertensi tentunya akan mempengaruhi tekanan darah sehingga tekanan darah penderita hipertensi bisa tetap terkontrol (Anies, 2006)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden menunjukkan bahwa hasil analisis penderita hipertensi yang memiliki perilaku merokok ringan tidak ditemukan pada kategori normotensi, dan didapatkan sebanyak 5 responden (4.8%) masuk dalam kategori hipertensi. Pada responden yang memiliki perilaku merokok sedang didapatkan hasil sebanyak 3 responden (5.7%) masuk dalam kategori normotensi dan sebanyak 50 responden (50.4%) masuk dalam kategori hipertensi. Pada responden yang memiliki perilaku perokok berat tidak ditemukan pada kategori normotensi, dan didapatkan sebanyak 2 responden (1.9%) masuk dalam kategori hipertensi. Uji statistic Fisher's Exact Test yang telah dilakukan didapatkan hasil (*p-value* 1.000) dimana $> \alpha$ (0.05) yang artinya tidak ada hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Ranggong Bekasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budianto, 2017) Hasil uji statistik dengan uji korelasi ganda menunjukkan bahwa nilai signifikan (p) hubungan perilaku merokok, minum, kopi dengan tekanan darah pada laki-laki dewasa adalah $p\text{-value} = 0,41$ ($p\text{-value} > \alpha$ 0,05) atau (H_1 ditolak) hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara perilaku merokok, minum kopi dengan tekanan darah pada laki-laki dewasa. Begitu pun hasil penelitian yang dilakukan Damayanti (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merokok diantaranya frekuensi merokok dan lama merokok terhadap derajat tekanan darah pada responden penderita hipertensi di Puskesmas Bulili Kota Palu dengan hasil frekuensi merokok dengan korelasi

spearman menunjukkan korelasi negative yaitu nilai $r = -1,33$ dan nilai $p = 0,24$ ($p > 0,05$) dan untuk lama merokok mendapatkan hasil korelasi spearman menunjukkan korelasi negatif yaitu nilai $r = -0,86$ dan nilai $p = 0,448$ ($p > 0,05$).

Terdapat beberapa aspek untuk mengetahui responden masuk dalam kategori perilaku merokok ringan, sedang atau berat diantaranya aspek durasi merokok, aspek intensitas merokok dan frekuensi merokok yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah. Didukung pada penelitian Angga dan Elon (2021) Terkait hubungan jumlah batang rokok dengan tekanan darah didapatkan hasil statistik p-value 0,072 pada tekanan sistolik dan p-value 0,525 pada tekanan diastolik dimana kedua hasil tersebut $> \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jumlah batang rokok dengan peningkatan tekanan darah. Pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Arsad (2022) didapatkan hasil uji statistik menggunakan chi-square menunjukkan nilai p-value 0,583 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara derajat merokok dengan jenis hipertensi pada masyarakat Desa Botubulowe Kecamatan Dungaliyo pada tahun 2021.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan antara teori dan hasil penelitian, dimana menurut teori semakin banyak kadar zat-zat kimia beracun rokok dalam darah maka semakin berat juga hipertensi yang terjadi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Nuryanti et al., 2020), dan pada penelitian di dapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah. namun perlu diketahui bahwa merokok bukanlah suatu perilaku yang baik. Kriteria pada penelitian ini adalah penderita hipertensi dimana tekanan darahnya sudah melebihi batas normal, dapat dibuktikan dari table hasil peningkatan tekanan darah yang mana dari 60 responden sebanyak 57 responden masuk dalam kategori hipertensi dimana tekanan darah sistolik responden > 140 mmHg

dan tekanan darah diastolik >90 mmHg, Yang artinya tekanan darah responden masih diatas batas normal. Adapun didapatkan juga pada hasil penelitian (Firmansyah dan Rustam, 2017) Hasil analis menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $p\text{-value}=0,014$, menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dan didapatkan nilai $OR=3,515$, hal ini menunjukkan bahwa pasien yang merokok beresiko 3,515 kali untuk tidak terkontrolnya tekanan darah dibandingkan dengan pasien yang bukan perokok. Begitu pun hasil penelitian (Siagian et al., 2021) menunjukkan bahwa semua variabel yang tergabung dalam karakteristik merokok berhubungan dengan tekanan darah responden. Variabel jumlah batang rokok, lama merokok, jenis merokok dan cara isap rokok memiliki p value sebesar 0,000. Disimpulkan bahwa kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah pada pria usia 30- 65 tahun.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti masih menentukan kriteria usia dewasa muda dalam kriteria inklusi padahal tidak ada fenomena usia dewasa muda pasien hipertensi di puskesmas
2. Sumber referensi dalam penelitian ini masih terbatas dikarenakan penelitian serupa yang membahas perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi masih jarang dilakukan.
3. Terdapat perbedaan persepsi terhadap pertanyaan mengenai aspek durasi merokok antara responden dan peneliti

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diidentifikasi dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden usia responden penelitian ini paling banyak ditemukan pada usia dewasa tengah yaitu rentang 41 – 60 tahun sebanyak 30 responden (50%)
2. Karakteristik responden jenis kelamin pada penelitian ini banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 59 responden (98.3%).
3. Karakteristik responden pendidikan pada penelitian ini banyak ditemukan pada tingkat Pendidikan SMA 34 responden (54.7%).
4. Karakteristik status pekerjaan responden penderita hipertensi yang merokok paling banyak ditemukan pada responden yang bekerja sebanyak 56 responden (93.3%).
5. Karakteristik perilaku merokok pada penelitian ini paling banyak ditemukan pada perilaku merokok sedang sebanyak 53 responden (88.3%)
6. Karakteristik peningkatan tekanan darah pada penelitian ini paling banyak ditemukan pada kategori hipertensi sebanyak 57 responden (95%)
7. Berdasarkan uji statistik Fisher's Exact Test yang telah dilakukan didapatkan hasil (*p-value* 1.000) dimana $>$ alpha (0.05) yang artinya tidak ada hubungan perilaku merokok dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi.

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat terus melakukan promosi kesehatan mengenai perilaku merokok dan hipertensi serta meningkatkan program yang sudah ada di puskesmas yaitu klinik UBM (Upaya Berhenti Merokok) agar status kesehatan masyarakat meningkat.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan pengetahuan yang telah diperoleh dari sumber terpercaya mengenai pencegahan, pengobatan hipertensi, dan perilaku merokok, sehingga masyarakat dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian dengan meneliti faktor-faktor yang lainnya yang dapat membiaskan hasil penelitian dan sebaiknya menggunakan kuesioner yang sudah baku dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatna Puji, P. (2020). Perilaku Merokok Dan Jenis Kelamin Laki-Laki Sebagai Determinan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Di Ptpn Ix Ngobo, Karangjati, Kabupaten Semarang. *Universitas Ngudi Waluyo*, 1(1).
- Akbar Hairil., Santoso, E. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). *MPPKI. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Amalia, L. D. A., Kusyanti, A., & Nurjanah, S. (2022). Hubungan intensitas merokok dengan hipertensi pada laki-laki. *Jurnal Keperawatan*, 20(3), 67–75. <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i3.1075>
- Amruddin, Muskananfola, Leani Isthah, Febriyanti, Erna, D. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press.
- Angga, Y., & Elon, Y. (2021). Hubungan kebiasaan merokok dengan tekanan darah The Association between Smoking Habits and Blood Pressure Of Adult Men. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1). <http://jurnal.htp.ac.idj>
- Anies. (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. PT Elex Media Komputindo. https://books.google.co.id/books?id=V-M8DwAAQBAJ&pg=PA25&dq=Hipotensi,+normotensi,+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwigz5yXhf7_AhUT2TgGHd-BClsQ6AF6BAgGEAE#v=onepage&q=Hipotensi%2C normotensi%2C hipertensi&f=false

- Anih, K. (2020). *Self Manajement Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
- Arifin, Z. (2022). *Pengaruh pemberian hidroterapi (rendam kaki air hangat) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Arsad, N., Mahdang, P. A., & Adityaningrum, A. (2022). Relationship of Smoking Behavior With Hypertension Events in Botubulowe Village, Gorontalo District. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(3), 816–823. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i3.14570>
- Astriani, Dwi Yunica Made, Ariana, Agus Putu, Heri, M. (2022). *Relaksasi Pernafasan Ballon Blowing Tinjauan pada Kasus PPKO*. Penerbit Qiara Media.
- Avia, Imelda, Yunike, Kusumawaty, Ira, D. (2022). *Penelitian Keperawatan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Budianto, A. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dan Minum Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Laki Laki Dewasa Di Desa Kertosuko Kecamatan Kerucil Kabupaten Probolinggo. *Nursing News*, 2(perilaku merokok dan minum kopi), 71–79.
- Damayanti, N., Basri, M. Y., & Hi Palanro, M. A. (2021). Hubungan Hipertensi Dengan Faktor Risiko Pada Pasien Perokok Yang Berobat Di Puskesmas Bulili Kota Palu. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(2), 74–84. <https://doi.org/10.31970/ma.v3i2.78>
- Dewi Ramadani., & Hamidah. (2019). Hubungan Lama Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenyaran Kecamatan Pantan Cuaca Kabupaten Gayo Lues Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 5(2), 95–99. <https://doi.org/10.52943/jikebi.v5i2.402>
- DinKes, J. B. (2021). *Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan*

- Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. 2021. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/persentase-penderita-hipertensi-yang-mendapat-pelayanan-kesehatan-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Dismiantoni, N., Triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2019). ARTIKEL PENELITIAN Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension Artikel info Artikel history. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 30–35. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
- Fandinata Selly. Ernawati Lin. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Penerbit Graniti.
- Fernando, P., Saptiko, & Pratiwi, S. E. (2015). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN UMUR TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI KOTA PONTIANAK TAHUN 2015. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, Vol 5,.
- Firmansyah, M. R., & Rustam, R. (2017). Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 263. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.495>
- Fithri Fifianah, Detti Nur Irawati, Nenny Triastuti, M. P. A. (2021). *HUBUNGAN KONSUMSI KOPI DAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA NELAYAN DI DESA WARULOR PACIRAN LAMONGAN*. 89–106.
- Garwahasada , Eganda, Wirjatmadi, B. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 60–65. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/9068>

- GATS. (2021). GATS|Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Indonesia 2021
GATS Objectives. *Fact Sheet Indonesia*, 1–2.
- Hanari, F. (2022). *Ilmu Perilaku dan Etika Profesi Farmasi*. Penerbit Lakeisha.
- Hanaswati. (2021). *Hipertensi*. Penerbit KBM Indonesia.
- Hanifah, Astin,. Ernawati, Sri, Anita, V. dkk. (2022). *Konsep dan Strategi Mewujudkan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Hanim, M. (2022). *Hipertensi dan Intervensi Keperawatan*. Penerbit Lakeisha.
- Hasan, A. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Mahakarya Citra Utama.
<https://books.google.co.id/books?id=KmrDEAAAQBAJ&pg=PA11&dq=Definisi+Hipertensi&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwia8PXPIIOAAxV56jgGHZP4BJw4ChDoAXoECAEQAQ#v=onepage&q=Definisi Hipertensi&f=false>
- Hasanaswati. (2021). *Hipertensi*. Penerbit KMB Indonesia.
- Hastuti, P. A. (2022). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Helni, H. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 34.
<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.34-38>
- International Society of Hypertension. (2018). *Infographics*. <https://ish-world.com/infographics/>
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Penerbit Deepublish.
- Irwan. (2020). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV Absolute Media.
- Iskandar, M. (2020). Pengaruh Merokok Terhadap Perubahan Akut Tekanan Darah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2), 157–162.

<https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i2.151>

- Julhikmah, E., & Fauzan, A. (2021). *Kejadian Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin*.
- Juliansyah, E., & Rizal, A. (2018). Faktor Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 92–107.
- Kemenkes.RI. (2017). *Hidup Sehat Tanpa Rokok*.
https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Hidup_Sehat_Tanpa_Rokok.pdf
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1–220.
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–2.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Ketut, S. (2022). (Widayati, 2020). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner*. Cv Andi Offset.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Work stress, smoking status, and smoking intensity: An observational study of 46 190 employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 63–69.
<https://doi.org/10.1136/jech.2004.019752>
- Kumbayono, Wihastuti, T. (2022). *Peran Rokok dalam Patomekanisme Penyakit Kardiovaskular*. UB Press.

- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11–22. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1005>
- Marliani lili, Tantan, S. (2013). *100 Question & Answer Hipertensi*. Elex Media Komputindo.
- Muhammad Yunus, I Wayan Chandra Aditya, D. R. E. (2021). *HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH*. 21(April), 85–98.
- Mukhid, A. (2021). *Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif* (R. S. Wahyuningrum (ed.)). Jakad Media Publishing.
- Norfai. (2021). *STATISTIKA NON-PARAMETRIK untuk bidang KESEHATAN (Teoritis, Sistematis dan Aplikatif)*. Penerbit Lakeisha. https://books.google.co.id/books/about/STATISTIKA_NON_PARAMETRIK_untuk_bidang_K.html?id=unw-EAAAQBAJ&redir_esc=y
- Nurhidayat, S. (2018). Hubungan Frekuensi Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.71>
- Nuryanti, E., Amirus, K., & Aryastuti, N. (2020). Hubungan Merokok, Minum Kopi dan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Negeri Baru Kabupaten Way Kanan Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 235–244. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2977>
- P, I Made Indra. Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Deepublish.

- Pakpahan, Martina, Siregar, Deborah, Susilawaty, A. dkk. (2021). *Promosi kesehatan dan Promosi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Radianah. (2022). *Mengenal Hipertensi pada Kelompok Dewasa dengan Pendekatan*. Penerbit NEM.
- Riza, F. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Penerbit Deepublish.
- Rochka, M. M. A. A. R. S. (2019). *Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Umum*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Rochka Mega , Anwar, R. S. (2019). *Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Umum*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Roflin, eddy. Liberty, A. I. P. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit Nesya Expanding Mamagement.
- 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>
- Siagian, H. J., Alifariki, L. O., & Tukatman, T. (2021). Karakteristik Merokok Dan Tekanan Darah Pada Pria Usia 30-65 Tahun: Cross Sectional Study. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 106–109. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.871>
- Sitoyo Sandu, A. S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sutriyawan, A., & Anyelir, P. (2019). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Neglasari Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 97–104.
- Syam, A. (2022). *Tugas Kesehatan Keluarga dalam Mencegah Perilaku Merokok Remaja*. Penerbit P4I.

- Tarigan, Mula, Iriana, P. (2023). *KBM: Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Elsevier Ltd.
- Teddie, S. (2011). *Mengenal Rokok & Bahayanya*. Be Champion.
- Tim, M. B. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Sinar Grafika Offset.
- Wahyu, D., & Sari, I. (2022). *Hubungan perilaku merokok orang tua terhadap kejadian pneumonia pada anak balita di rumah sakit swasta x bekasi skripsi*.
- Wahyudi, C. T. (2021). Korelasi Perilaku Merokok dan Aktivitas fFisik dengan Kejadian Hipertensi pada UsiaRremaja. *Jurnal JKFT*, 6(1).
- WHO. (2019a). *GYTS. Global Youth Tobacco Survey*.
[https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/indonesia-gyts-2019-factsheet-\(ages-13-15\)-\(final\).pdf?sfvrsn=ac88216_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/indonesia-gyts-2019-factsheet-(ages-13-15)-(final).pdf?sfvrsn=ac88216_2)
- WHO. (2019b). *High blood pressure - control it*.
https://cdn.who.int/media/images/default-source/infographics/ncds/control-it.jpg?sfvrsn=4c54c461_2
- WHO. (2021). *Hypertension: Act Now. Who*, 1–2.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/hypertension-infographic-005-web.pdf?sfvrsn=f0973d0c_2
- Widayati, A. (2020). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior) Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi Kesehatan*. Sanata Dharma University Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 200/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 5 Juni 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Jl. Jend. Sudirman No.3
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatam STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan Juni s.d Juli 2023 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
201905014	Arliana Ardani	Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di Puskesmas Jatiranggon Bekasi	Puskesmas Jatiranggon

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arstp
AN/sy

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 130/STIKes.MK/BAAK/LPPM/IV/23 Bekasi, 10 April 2023
 Lampiran : 1 bendel
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
 Jl Jend. Sudirman No.3
 Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Gizi & S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi perlu melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami sesuai tersebut dalam lampiran, untuk melaksanakan Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan April s.d Juni 2023 di Puskesmas Binaan Kesehatan Kota Bekasi.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Hormat kami
Kepala LPPM
Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Grsngp
AN/gp

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350, Telp : 021-8561896, Fax : 021-8568430
 Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawa Samud, Margahayu, Bekasi Timur 17113, Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88351985
 Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

Lampiran Surat :
 No : 130/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
201905014	Arliana Ardani	Hubungan Perilaku Merokok dengan Perubahan Tekanan Darah di Puskesmas Jatiranggon Bekasi	Puskesmas Jatiranggon
201905014	Arliana Ardani	Hubungan Perilaku Merokok dengan Perubahan Tekanan Darah di Puskesmas Jatiranggon Bekasi	Puskesmas Jatisampurna

Lampiran 3 Formulir Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL /TOPIK TUGAS AKHIR

Hal :Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth :Ibu Ns.Nancy Susanita, S.Kep.,M.Kep

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Arliana Ardani

Nim 201905014

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII (Delapan)

Mengajukan judul akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Perilaku Merokok dengan Perubahan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi		✓
2.	Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi	✓	

Bekasi, 29 Mei 2023

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon

(Ns.Nancy Susanita, S.Kep.,M.Kep)

(Arliana Ardani)

NIP. 22061670

NIM.201905014

Lampiran 4 Formulir Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir**PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING**

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Arliana Ardani

Nim 201905014

Prodi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di
UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi

Belum pernah dijadikan mahasiswa sebelumnya, dan dapat dijadikan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 29 Mei 2023

Pembimbing Tugas Akhir

(Ns.Nancy Susanita, S.Kep.,M.Kep)

NIP. 22061670

Lampiran 5 Keterangan Lulus Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.226/KEPK/STKBS/VII/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Arliana Ardani
 Anggota Peneliti : -
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di
 UPTD Puskesmas Jati Ranggan Bekasi"**

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 3 Juli 2023 sampai dengan 2 Juli 2024

This declaration of ethics applies during the period, July 3, 2023 until July 2, 2024

Bekasi, 3 Juli 2023
 Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L., M.Kep., Sp.Kep.Kom

Lampiran 6 Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas



**PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JATISAMPURNA**

Jl. Mendut Rt 003 Rw 001 Telp (021) 28674422 Kode Pos 17433
Email : pkmjatisampurna2018@gmail.com , Instagram : puskesmas_jatisampurna
Kel. Jati Sampurna Kec. Jati Sampurna - Bekasi

SURAT - KETERANGAN

No: 005/ 259 / UPTD/PKM/Jsp

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Dr.JULO NELMA TIMISELA, M.M
NIP	: 19701106 200012 2 003
Pangkat / golongan ruang	: Pembina Utama Muda / IV c
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas jatisampurna
Unit Kerja	: UPTD Puskesmas Jati Sampurna

Dengan ini menyatakan bahwa saudara :

N a m a	: Arliana Ardani
NIP	: 201905014

Bahwa nama tersebut diatas benar- benar melaksanakan Uji Validasi dan Reabilitasi di UPTD Puskesmas Jatisampurna dari Tanggal 25 Mei 2023 s.d 08 Juni 2023

Demikian surat ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 08 Juni 2023

Ka. UPTD Puskesmas Jati Sampurna



Dr.JULO NELMA TIMISELA M.M

NIP. 19701106 200012 2 003

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI
UPTD PUSKESMAS JATI RANGGON**

Jl. Jati Ranggan I Kel. Jati Ranggan Kec. Jatisampurna Bekasi

SURAT KETERANGAN

No.440/1415/PKM Jrg /2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kartini Ekowati, Am.Keb., SKM., SST., MM
NIP : 197105261992022001
Pangkat / Golongan : Penata Tingkat I / III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Jati Ranggan
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Jati Ranggan

Dengan ini menyatakan bahwa saudara :

Nama : Ariana Ardani
Nim : 201905014

Bahwa nama tersebut diatas benar benar melaksanakan Penelitian dengan judul :
Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah, di UPTD Puskesmas
Jati Ranggan dari tanggal 12 Juni sampai dengan 21 Juni 2023

Demikian surat ini di buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

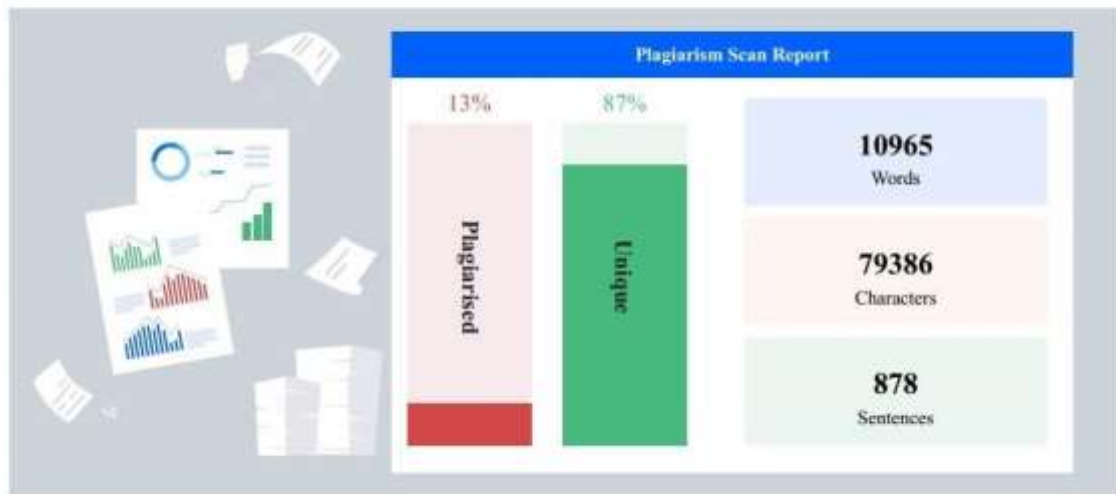
Bekasi , 21 Juni 2023
Kepala UPTD Puskesmas Jati Ranggan

Kartini Ekowati, Am.Keb., SKM., SST., MM
NIP.197105261992022001

Lampiran 8 Hasil Cek Plagiarisme

 Dupli Checker

Date: 27-07-2023



	Aspek Intensitas Merokok					
3	Saya menghabiskan 11 – 20 batang rokok setiap hari					
4	Saya menghabiskan lebih dari 20 batang rokok setiap hari					
	Aspek Frekuensi Merokok					
5	Saya kesulitan menahan rasa ingin merokok di tempat terlarang seperti bangunan umum, pesawat terbang, kerta api, atau di tempat bekerja					
6	Saya masih merokok disaat sedang sakit berat dan dalam kondisi harus berbaring dalam sebagian besar waktu					
7	Saya merokok setelah bangun tidur					

C. Hasil Pengukuran Tekanan Darah

1. Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan Sistol :

Tekanan Diastol :

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya :

Nama :

Usia :

Alamat :

No Handpone :

Email :

Menyatakan bahwa saya bersedia menyetujui sebagai responden untuk membagikan informasi tentang diri saya dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun dalam penelitian yang dilakukan oleh Arliana Ardani yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi. Saya harap jawaban yang saya berikan dapat dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai bahan kepentingan dalam penelitian saja.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, saya ucapkan terimakasih.

Bekasi,..... 2023

Responden

Lampiran 11 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Hasil Validitas Kuesioner Perilaku Merokok

Pertanyaan	R- Tabel	R-Hitung	Keterangan
Saya sudah merokok selama 11 – 20 tahun	0.316	0.507	Valid
Saya sudah merokok selama lebih dari 20 tahun	0.316	0.355	Valid
Saya menghabiskan 11 – 20 batang rokok setiap hari	0.316	0.334	Valid
Saya menghabiskan lebih dari 20 batang rokok setiap hari	0.316	0.375	Valid
Saya kesulitan menahan rasa ingin merokok di tempat terlarang seperti bangunan umum, pesawat terbang, kerta api, atau di tempat bekerja	0.316	0.559	Valid
Saya masih merokok disaat sedang sakit berat dan dalam kondisi harus berbaring dalam sebagian besar waktu	0.316	0.418	Valid
Saya merokok setelah bangun tidur	0.316	0.372	Valid

Hasil Reabilitas Kuesioner Perilaku Merokok

Cronbach's Alpha	N of items
.649	7

Dari hasil uji di atas ternyata nilai r alpha (0,649) lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6. Maka 7 pertanyaan di atas dinyatakan reliabel

Lampiran 12 Tabulating Data Penelitian

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TD
R1	2	1	2	2	1	4	4	3	3	4	4	2
R2	3	1	3	2	1	4	4	3	3	2	2	1
R3	2	1	3	2	5	2	4	2	3	2	3	1
R4	3	1	2	2	1	5	2	2	2	2	3	2
R5	3	1	3	2	1	5	5	2	3	3	4	2
R6	3	1	3	2	1	5	5	5	2	2	3	2
R7	2	1	1	2	1	5	5	5	3	2	3	2
R8	3	1	3	2	1	4	4	3	3	3	4	2
R9	2	1	1	2	4	2	3	2	2	2	3	2
R10	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2
R11	2	1	1	2	1	5	5	5	3	2	4	2
R12	2	1	3	2	4	2	4	2	2	2	3	2
R13	2	1	3	2	4	2	5	2	3	2	3	2
R14	2	1	2	2	2	2	5	2	3	2	3	2
R15	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
R16	3	1	3	2	1	5	4	2	2	4	4	2
R17	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1
R18	3	1	3	2	1	5	5	2	3	2	3	2
R19	3	1	2	2	1	5	3	2	2	2	5	2
R20	3	1	3	1	1	5	2	1	2	2	4	2
R21	2	1	2	2	1	4	5	3	3	2	3	2
R22	1	1	3	2	2	2	4	1	3	2	5	2
R23	2	1	3	2	2	2	4	2	3	2	3	2
R24	1	1	4	2	2	2	3	2	3	2	4	2
R25	2	1	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2
R26	2	1	3	2	4	2	4	4	4	4	2	2
R27	3	1	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2
R28	2	1	3	2	1	5	5	2	2	2	2	2
R29	2	1	3	2	4	2	4	2	2	4	4	2
R30	2	1	3	2	4	2	4	1	4	3	5	2
R31	2	1	3	2	5	2	5	2	5	5	3	2
R32	1	1	3	2	2	2	5	5	5	3	5	2
R33	2	1	4	2	5	2	2	2	2	2	2	2
R34	3	1	3	1	1	5	5	2	2	2	2	2
R35	3	2	3	1	1	5	2	2	2	2	4	2
R36	1	1	3	2	2	2	5	2	4	2	5	2
R37	2	1	1	2	5	2	5	2	1	3	5	2
R38	3	1	2	2	5	1	5	2	1	1	5	2
R39	3	1	2	2	1	4	3	2	3	2	4	2
R40	3	1	1	2	1	5	4	2	3	2	4	2
R41	3	1	3	2	1	4	4	2	3	2	3	2
R42	2	1	4	2	5	2	4	2	3	1	4	2
R43	3	1	2	2	1	4	3	2	2	2	4	2

R44	3	1	2	2	1	5	5	2	2	3	2	2
R45	3	1	2	2	1	5	5	2	5	5	5	2
R46	2	1	3	2	1	5	1	1	4	4	4	2
R47	3	1	1	2	1	5	5	2	2	2	5	2
R48	3	1	3	2	1	5	5	2	3	2	4	2
R49	3	1	3	2	1	4	4	2	3	2	4	2
R50	2	1	4	2	1	4	5	5	4	1	1	2
R51	3	1	3	2	1	5	3	2	2	2	3	2
R52	3	1	3	2	1	4	3	2	3	2	4	2
R53	3	1	3	2	1	5	2	2	2	2	4	2
R54	2	1	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2
R55	3	1	3	2	1	5	2	2	2	1	3	2
R56	3	1	2	2	1	5	3	2	4	2	4	2
R57	3	1	3	2	1	5	3	2	3	1	3	2
R58	2	1	1	2	4	2	2	2	2	2	4	2
R59	3	1	3	2	1	5	4	3	3	2	5	2
R60	3	1	4	2	1	5	2	2	2	1	3	2

Lampiran 13 Lembar Bimbingan




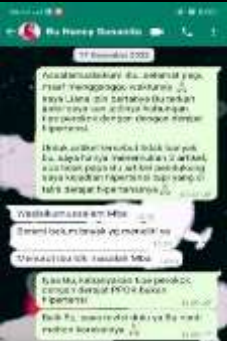




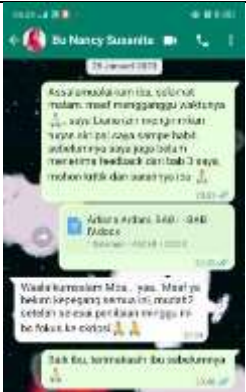

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN






Nama : Arliana Ardani
 Judul : Hubungan Perilaku Merokok dengan Peningkatan Tekanan Darah di UPTD Puskesmas Jati Ranggon Bekasi
 Dosen Pembimbing : Ibu Ns. Nancy Susanita S.Kep.,M.kep





No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	8 September 2022	Pengarahan Skripsi	Mencari Fenomena dan telaah jurnal untuk data pendukung			
2.	30 September 2022	Pengarahan Judul dan pengambilan data	Mencari jurnal pendukung lagi untuk memastikan tingkat kebaruan penelitiannya tinggi			

						
3.	4 Oktober 2022	Pengarahan Judul dan tempat penelitian	Pastikan judul yang di ambil, sasarannya dan lihat apakah di puskesmas yang di tuju memiliki masalah yang sama dengan penelitian			
4.	19 November 2022	Pengiriman BAB I	Bab 1 teliti lagi penggunaan EYD, untuk penelitian ini apa bedanya dengan sebelumnya yang serupa, pada poin tujuan umum tidak perlu di numbering			
4.	23 November 2022	Pengiriman Revisi BAB I	Perhatikan lagi penulisan sesuai dengan pedoman penelitian. Ringkas lagi hasil penelitian terdahulunya			

<p>5.</p>	<p>2 Desember 2022</p>	<p>Pengarahan Instrumen</p>	<p>Pakai Bahasa Inggris saja, nanti bisa di translate pake jasa yang bisa dipercaya. kalau ada yang dikurangi butuh di uji validitas dulu</p>			
<p>6.</p>	<p>11 Desember 2022</p>	<p>Pengiriman Revisi BAB I dan BAB II</p>	<p>Pada bab1 teliti lagi pada penggunaan EYD, untuk penelitian sebelumnya yang serupa, pada poin tujuan umum tidak perlu di numberng</p>			
<p>7.</p>	<p>16 Desember 2022</p>	<p>Pembahasan BAB I dan BAB II</p>	<p>Pahami lagi tentang metodologi penelitian, lihat lagi pedoman penelitian, untuk susunan dan lainnya</p>			
<p>8.</p>	<p>17 Desember 2022</p>	<p>Revisi Judul</p>	<p>Coba cari judul lain, karna kebiasaan merokok pada kejadian hipertensi sudah banyak. coba lebih dalam lagi, sehingga ada perbaharuan</p>			

9.	21 Desember 2022	Pengarahan Pengunaan Kuesioner	Sebaiknya data hipertensi dan kuesioner merokok terpisah saja biar rapi, kalo amannya di uji dulu aja			
10.	23 Desember 2022	Pengiriman revisi BAB I dan BAB III	Perhatian kaidah penulisan, pilih yang penting untuk mendukung masalah penelitian, perhatikan tanda baca.			
11.	25 Januari 2023	Pengiriman BAB I – BAB IV	Tabel di buat sendiri ya. Font dan jarak penulisan disesuaikan lagi.			
12.	9 Februari 2023	Pengarahan BAB I -BAB IV	Pelajar lebih dalam tentang materi biotatisik, manajemen data, serta konsep dasar dari penelitian yang akan dilakukan			

13.	22 Februari 2023	Diskusi Alur penelitian dan hasil revision BAB 1 -BAB IV	<p>Pengambilan data bisa melalui g form atau selebaran, disesuaikan saja dengan kondisi di lapangan. yang penting data terkumpul dengan baik.</p> <p>Uji validitas dan reliabilitas bisa dilakukan di tempat penelitian , namun lebih baik di uji di tempat lain yang karakteristik respondennya sama</p>			 
14.	21 May 2023	Diskusi Kuesioner dan pengambilan data uji valid	-			
15	29 May 2023	Diskusi Kategori hasil dan judul	Kembali ke judul awal, kategori hasil mengikuti rujukan who, dan pengklasifikasian perilaku merokok disesuaikan dengan teori			
16.	7 Ju ni 2023	Konfirmasi Hasil uji valid	-			

17.	27 Juni 2023	Konfirmasi hasil penelitian	Coba baca'' lagi tentang uji fishers, dan perhatikan ORnya apakah dimasukan atau tidak			
18	4 Juli 2023	Konsul BAB V dan VI	Penyusunan Pembahasan diperhatikan lagi, mulai dari teori, hasil dan jurnal pendukung, tambahkan jurnal yang tidak sejalan dengan penelitian			
19	7 juli 2023	Konsul pengkategorian hasil akhir	Gunakan rentang yang baru, untuk hasil akhir peningkatan tekanan darah hipotensi,normotensi dan hipertensi			
20	5 Juli 2023	Konsultasi BAB 1 -BAB V11	Bagian pembahasan usia, pada paragraph ke 3 di tambahkan kalimat awalnya seperti yang ada di bivariat			

NB : *screen shoot* bimbingan /tgl/waktu (12X)

Lampiran 14 Dokumentasi



Lampiran 15 Biodata Peneliti

Biodata Peneliti



A. Identitas Pribadi

Nama : Arliana Ardani
Nim : 201905014
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 11 September 2001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Perumahan Wahana Pondok Gede, Blok A4/08, RT
15, RW 07, Kelurahan Jati Ranggon, Kecamatan
Jatisampurna, Kota Bekasi, Jawa Barat
Nomor Handpone : 081218927683
E-mail : arlianaardani21@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

2007 – 2013 : SDN Jati Ranggon III
2013 – 2016 : MTS Fisabilillah
2016 – 2019 : SMK Persada Husada Indonesia
2019 – 2023 : STIKes Mitra Keluarga

