

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PEROKOK DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TANGGULANGIN



Disusun Oleh:

Meyla Irtifa'ah

NIM. P27820421030

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PEROKOK DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TANGGULANGIN
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada
Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya



Oleh :
Meyla Irtifa'ah
NIM P27820421030

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
TAHUN 2024

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian atau keseluruhan.

Sidoarjo, 06 Mei 2024

Meyla Irtifa'ah

LEMBAR PERSETUJUAN

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PEROKOK DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TANGGULANGIN**

Oleh :

MEYLA IRTIFA'AH

NIM. P2782041030

TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL, 06 Mei 2024

Oleh :

Pembimbing

Dr. Luluk Widarti,S.Kep,Ns.,M.Kep

NIP :196605131994032001

Pembimbing Pendamping

Siti Maimuna,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP :197105111994032002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin,S.Kp,M.Kep,Sp.Kep.An

NIP : 197103252001122001

LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PEROKOK DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TANGGULANGIN

Oleh :

MEYLA IRTIFA'AH
NIM : P27820421030

TELAH DIUJI
PADA TANGGAL, 11 JANUARI 2024

TIM PENGUJI

Ketua :

1. Siti Maimuna, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP:197105111994032002

.....

Anggota :

1. Dr. Luluk Widarti, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIP : 196605131994032001

.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp,M.Kep,Sp.Kep.An
NIP : 197103252001122001

DAFTAR ISI

COVER	
KARYA TULIS ILMIAH	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vii
KATA PENGANTAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Institusi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
1.1 Konsep Dasar Merokok	6
1.1.1 Pengertian pengertian Perokok.....	6
1.1.2 Jenis-jenis rokok	6
1.1.3 Faktor yang mempengaruhi merokok	7
1.1.4 Zat-Zat yang terkandung didalam rokok	8
1.1.5 Tipe rokok.....	8
1.2 Konsep Dasar Hipertensi	9
1.2.1 Pengertian Hipertensi	9
1.2.2 Etiologi Hipertensi.....	10
1.2.3 Faktor yang menmpengaruhi Hipertensi	10
1.2.4 Klasifikasi Hipertensi	12
1.2.5 Tanda Dan Gejala Hipertensi	13
1.2.6 Patofisiologi Hipertensi	13
1.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	14
2.4 Kerangka Konsep.....	16

BAB 3 METODE PENELITIAN	21
3.1 Rencana Penelitian.....	21
3.2 Subjek Studi Kasus.....	21
3.2.1 Populasi dan Sampel	21
3.3 Tempat dan Waktu	23
3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	23
3.4.1 Teknik Pengumpulan Data.....	23
3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data	24
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	24
3.6 Penyajian dan Analisis Data	25
3.6.1 Pengolahan Data	25
3.6.2 Analisis Data	26
3.7 Etika Studi kasus.....	28
3.7.1 <i>Informed Consent</i> (persetujuan menjadi responden).....	28
3.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	28
3.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	28
3.8 Definisi Operasional	28
Skor	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	13
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	23

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi.....	16
--	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	30
Lampiran 2 Lembar Kuesioner	31
Lampiran 3 Lembar Observasi Tekanan Darah.....	33
Lampiran 4 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	34

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktu. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan Kampus Sidoarjo.

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebuah penelitian dengan judul “Hubungan Perokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Tanggulangin”.

Berbagai kendala dan keterbatasan dihadapi penulis, tetapi penulis berusaha semaksimal mungkin untuk menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dengan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu tidak berlebihan bila penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan sebagai salah satu tugas akhir Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
2. Ibu Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya yang telah memberi dorongan moril selama penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Kusmini Suprihatin, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Kep.An, Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya, yang telah memberi bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

4. Ibu Dr. Luluk Widarti, S.Kep, Ns., M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan dukungan dan moral selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Siti Maimuna, S.Kep., Ns., M.Kes, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan dukungan moral selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang selalu memberikan dorongan moral baik berupa doa dan motivasi serta pengorbanan yang tak terkira selama menempuh pendidikan di Program D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo hingga Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua Teman-teman dan rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat saya yang bernama Dina Aulia dan Eka Agustina yang telah memberi dukungan dan semangat untuk mengerjakan proposal karya tulis ilmiah ini.

Demikian Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini penulis buat. Penulis menyadari proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu penulis berharap bimbingan, kritik, serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga proposal karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kami, khususnya pembaca pada umumnya, serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo,

02 Januari 2024

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok salah satu ancaman terbesar kesehatan dunia yang menjadi penyebab kematian lebih dari delapan juta orang setiap tahunnya. Sejak tahun 2017, penyumbang kematian tertinggi adalah penyakit tidak menular yang faktor resikonya adalah perilaku atau gaya hidup, salah satunya adalah merokok yang dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri (Yusuf Sukman, 2017).

Proporsi pertama kali perokok pada penduduk menurut Provinsi, (208.525) Riskesdas 2018 (2018 Riskesdas, 2018).

Presentase penduduk yang merokok dalam kelompok di Jawa Timur menurut BPS RI 2022 2021:(28,53),2022:(28,51),2023:(28,83).(BPS RI, 2022)

Menurut World Health Organization pada tahun 2020 hipertensi sebesar 22%, penduduk dunia, pada tahun 2021 hipertensi sebesar 26,4% penduduk dunia, dan pada tahun 2022 hipertensi sebesar 29,2% penduduk dunia. Menurut Riskesdas dalam kemenkes pada tahun 2020 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, pada tahun 2021 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, dan pada tahun 2022 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%.

Jumlah estimasi penderita hipertensi pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Timur dengan proporsi laki-laki 5.654.425 atau 48,38%

Jumlah estimasi penderita hipertensi pada tahun 2022 di Provinsi Jawa Timur dengan proporsi laki-laki 5.663.336 atau 48,8 Profil kesehatan JATIM 2022

Jumlah estimasi penderita hipertensi pada tahun 2021 di Kabupaten Sidoarjo adalah 580.163 penduduk, dengan proporsi laki-laki 290.161 dan perempuan 290.002 hampir seimbang, 50%-50%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 392.149 atau 67,59% Profil kesehatan kabupaten sidoarjo 2021, pada Tahun 2022 di Kabupaten Sidoarjo adalah 589.521 penduduk, dengan proporsi laki-laki 294.847 dan perempuan 294.674 hampir seimbang, 50%-50%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 504.873 atau 85,64% (Tabel 75). Profil kesehatan kabupaten sidoarjo 2022.

Jumlah estimasi penderita hipertensi pada Tahun 2020 di puskesmas Tanggulangin ,dengan proporsi laki-laki 10.759,2021 dengan proposi 11.160,2022 dengan proposi 10.827 menurut profil kesehatan kabupaten sidoarjo.

Jika dilihat pada remaja perokok umumnya semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok dan sering mengakibatkan mereka ketergantungan nikotin, Pengaruh perokok terhadap Hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah . (Yusuf Sukman, 2017).

Beberapa faktor pencetus timbulnya hipertensi diantaranya adalah merokok, kurang berolahraga, kegemukan (obesitas), jenis kelamin, asupan garam berlebih, alkohol, kafein, faktor genetik, usia, dan kolestrol tinggi. jika terbukti terdapat hubungan antara perokok dan hipertensi bila mana untuk mencegah supaya masyarakat tidak merokok sehingga bisa memperbaiki status kesehatan pada masyarakat yang merokok. oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang hubungan perokok dengan hipertensi di puskesmas tanggulangun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut "Bagaimana Hubungan Perokok Dengan Hipertensi di puskesmas Tanggulangun.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Perokok Dengan Hipertensi di puskesmas tanggulangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik perokok.
2. Mengidentifikasi karakteristik tekanan darah pada perokok.
3. Menganalisis Hubungan perokok dengan kejadian Hipertensi .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Informasi yang diperoleh peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca dan peneliti yang merupakan pemula dalam

melakukan penelitian terutama dalam mengetahui Hubungan perokok dengan Hipertensi .

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan penelitian selanjutnya tentang Hubungan perokok dengan Hipertensi .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Merokok

1.1.1 Pengertian pengertian Perokok

Perokok adalah orang yang merokok atau menghisap rokok, seseorang dikatakan perokok jika merokok paling sedikitnya 1 batang perhari, jenis perokok dibagi menjadi 3 perokok ringan 1-9 batang rokok sehari, perokok sedang 9-19, perokok sekitar 20 batang per hari. (Sabaruddin, 2016)

1.1.2 Jenis-jenis rokok

Indonesia pada umumnya, rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok.

a. Rokok berdasarkan bahan pembungkus

1. Klobot : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
2. Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren .
3. Sigaret : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas
4. Cerutu : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

b. Rokok berdasarkan bahan baku

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

2. Rokok Kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3. Rokok Klembak: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok berdasarkan proses pembuatannya

1. Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
2. Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin.

d. Rokok berdasarkan penggunaan filter

1. Rokok Filter (RF) : terdapat gabus
2. Rokok Non Filter (RNF) rokok yang pada bagian pangkalnya : rokok tidak terdapat gabus.(Mapossa, 2018).

1.1.3 Faktor yang mempengaruhi merokok

1. Bagi perokok aktif

- a. meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung.
- b. meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami stroke.
- c. meningkatkan risiko mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi.

- d. meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

2. Bagi perokok pasif

- a. bahaya kerusakan paru paru.
- b. Penyakit yang diderita anak sebagai perokok pasif, yakni batuk, pilek, dan radang tenggorokan serta penyakit paru-paru lebih tinggi.
- c. mempengaruhi janin seorang ibu.

1.1.4 Zat-Zat yang terkandung didalam rokok

Di dalam rokok banyak sekali zat-zat yang sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh. Rokok yang sedang terbakar menghasilkan lebih dari 4000 zat kimia; banyak di antaranya yang bersifat toksik dan sekitar 40 zat kimia menyebabkan kanker. Senyawa-senyawa ini tetap berada di udara sebagai asap tembakau yang dihirup oleh orang lain di kawasan tersebut. Zat-zat berbahaya tersebut diantaranya adalah :1.Aceton 2.Naftalen 3.Arsenik 4.Tar 5.Metanol 6.Vinyl chlorida 7.Fenol Butane 8.Potassium Nitrat 9.Polonium 10.Amonia 11.DDT 12.Hidrogen sianida 13.Nikotin 14.Cadmium 15.Karbon monoksida (Mapossa, 2018)

1.1.5 Tipe rokok

1. Perokok Aktif adalah orang yang menghisap rokok secara langsung Berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, perokok aktif dikategorikan atas beberapa tipe, antara lain:
 - a. Perokok berat, yaitu mereka yang merokok sekitar 20 batang sehari

- b. Perokok sedang, yaitu mereka yang merokok sekitar 10-19 batang rokok sehari.
 - c. Perokok ringan, yaitu mereka yang merokok sekitar 1-9 batang rokok sehari.
2. Perokok Pasif adalah mereka yang sebenarnya tidak merokok tetapi berada di sekeliling perokok dan menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh perokok (Mapossa, 2018)

1.2 Konsep Dasar Hipertensi

1.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi ialah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. (richard oliver (dalam Zeithml., 2021).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistole, yang tingginya tergantung individu yang terkena. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami. Hipertensi juga sering digolongkan sebagai ringan, sedang, berat, berdasarkan tekanan diastole.

Hipertensi ringan bila tekanan darah diastole 95–104 mmHg, hipertensi sedang tekanan diastole-nya 105–114 mmHg, sedangkan hipertensi berat diastole-nya >115 mmHg. Hipertensi 8 dengan peningkatan sistole tanpa disertai peningkatan diastole sering terjadi pada lansia. Sedangkan hipertensi

peningkatan tekanan diastole tanpa disertai peningkatan sistole lebih sering terdapat pada dewasa muda(Windiarto, 2019)

1.2.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer/essensial dengan insiden 80-95% dimana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya. Selain itu terdapat pula hipertensi sekunder akibat adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan sebagainya (Yogi, 2019)

1.2.3 Faktor yang mempengaruhi Hipertensi

Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi.

a. Usia

mempengaruhi faktor resiko terkena Hipertensi dengan kejadian paling tinggi pada usia 30 – 40 th. Kejadian 2X lebih besar pada orang kulit hitam, dengan 3X lebih besar pada laki-laki kulit hitam, dan 5X lebih besar untuk wanita kulit hitam.

b. Jenis kelamin

Komplikasi hipertensi meningkat pada seseorang dengan jenis kelamin laki-laki.

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi memberikan resiko terkena hipertensi

sebanyak 75%.

d. Obesitas

Meningkatnya berat badan pada masa anak-anak atau usia pertengahan resiko hipertensi meningkat.

e. Diet

Meningkatnya resiko dengan diet sodium tinggi, resiko meninggi pada masyarakat

industri dengan tinggi lemak, diet tinggi kalori.

f. Merokok

Resiko terkena hipertensi dihubungkan dengan jumlah rokok dan lamanya merokok. Terdapat penambahan kriteria, sebagai berikut :

a. Keturunan atau Gen

Kasus hipertensi esensial 70%-80% diturunkan dari orang tuanya kepada anaknya.

b. Stres

Pekerjaan Hampir semua orang di dalam kehidupan mereka mengalami stress berhubungan dengan pekerjaan mereka. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi kemungkinan bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang panjang .

c. Asupan Garam

Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Terdapat bukti bahwa mereka yang memiliki kecenderungan menderita

hipertensi secara keturunan memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk mengeluarkan garam dari tubuhnya .

d. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah(Yogi, 2019)

1.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibedakan berdasarkan etiologinya yaitu sebagai berikut :

a. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi esensial merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Hipertensi esensial saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial terdiri dari faktor genetik, stress dan psikologi, faktor lingkungan, aktivitas fisik, dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah akibat dari menderita penyakit lain. Beberapa penyakit yang menyebabkan hipertensi yaitu gagal ginjal, gagal jantung, dan kerusakan sistem hormon tubuh. Faktor pencetus lain dari hipertensi sekunder antara lain : penggunaan kontrasepsi, kehamilan, peningkatan volume intrvaskuler, luka bakar, dan stress(Yanthi, 2022).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	80
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

Sumber: Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII.

1.2.5 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Hipertensi dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena biasanya tidak memiliki tanda atau gejala peringatan, dan banyak orang tidak mengetahuinya memilikinya. Bahkan ketika tingkat tekanan darah sangat tinggi, kebanyakan orang tidak memiliki tanda atau gejala apapun. Sejumlah kecil orang mungkin mengalami gejala seperti sakit kepala tumpul, muntah, pusing, dan mimisan lebih sering. Gejala-gejala ini biasanya tidak terjadi sampai tingkat tekanan darah telah mencapai tahap yang parah atau mengancam jiwa. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya yang pasti jika seseorang memiliki hipertensi adalah melakukan pemeriksaan dengan dokter atau lainnya dengan profesional perawatan kesehatan mengukur tekanan darah(Yanthi, 2022).

1.2.6 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dikaitkan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini akan menyebabkan resistensi perifer akan meningkat sehingga jantung akan memompa lebih kuat untuk mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak dan ginjal akan menurun Rangsangan pusat vasomotor

dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui simaptis ke ganglia simaptis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi(Yanthi, 2022)

1.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan dipelayanan strata primer/Puskesmas, sebagai penanganan awal. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi.

Jenis-jenis obat anti-hipertensi antara lain :

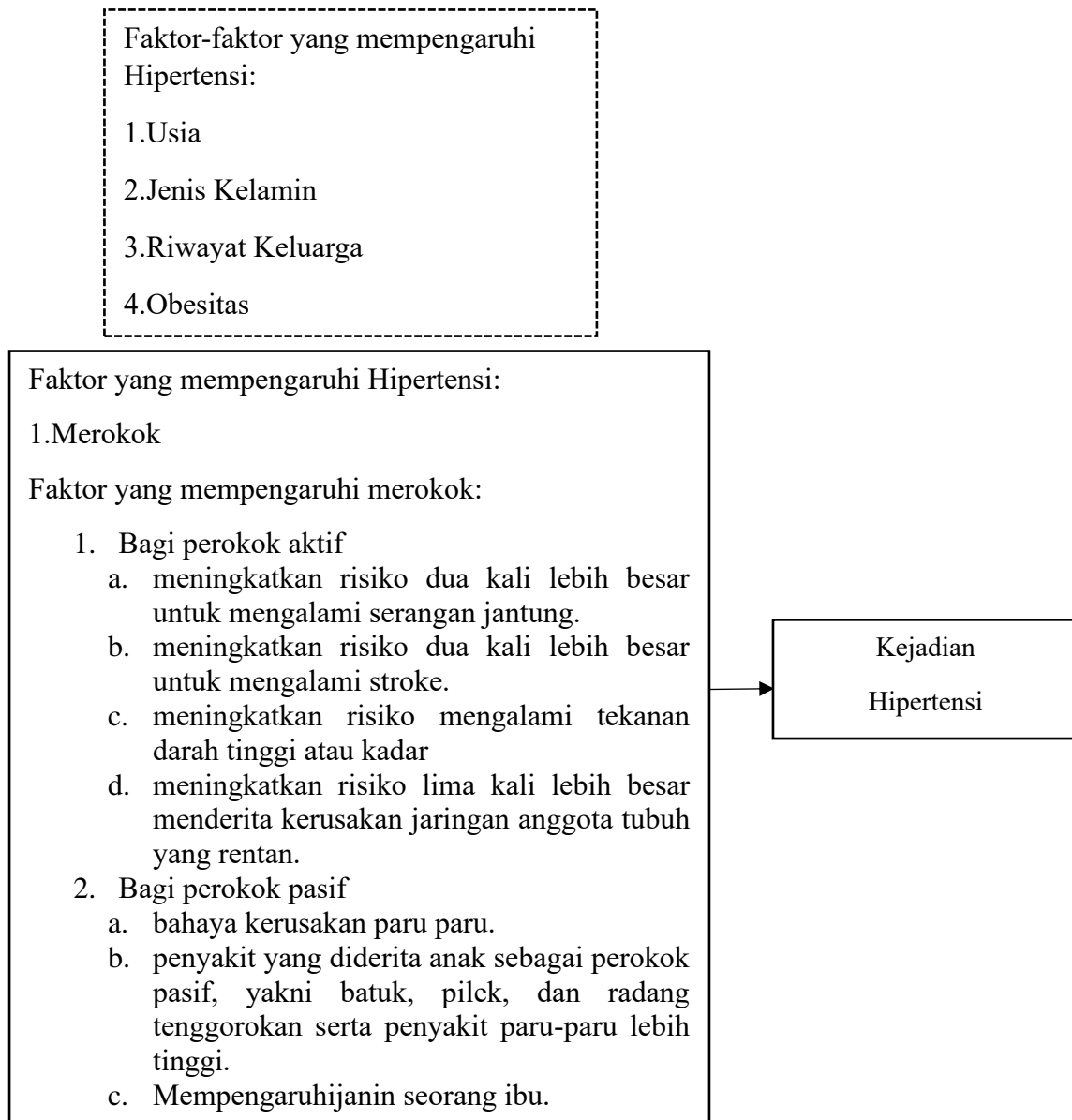
Diuretik, penyakit beta(β -blockers), golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE), dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB), golongan Calcium Channel Blocker (CCB).(Yanthi, 2022).

b. Non Farmakologi

penatalaksanaan non farmakologis meliputi, modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres), mengurangi konsumsi

alkohol, mengurangi konsumsi merokok ,mengatur pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan), rendahnya asupan natrium, air rebusan daun salam, terapi pernapasan dalam (slow deep breathing) dan terapi relaksasi genggaman jari.(Iqbal and Handayani, 2022).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan



:tidak diteliti



:berpengaruh



:diteliti

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi

Sumber:(Mapossa, 2018)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rencana Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian Kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik. Observasional Analitik atau Survei Analitik adalah survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Diaz, 2019). Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu pengukuran yang dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada saat yang sama. Pada penelitian ini, penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek juga dilakukan pada saat itu juga, sehingga pada penelitian ini tidak diperlukan suatu pemeriksaan/pengukuran ulang (Notoatmodjo, 2018)

3.2 Subjek Studi Kasus

3.2.1 Populasi dan Sampel

Pengambilan sampel (Sampling) adalah suatu proses dalam menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Populasi diambil dari data pasien hipertensi di Puskesmas Tanggulangin pada tahun 2022 dengan jumlah 10.827 orang, kemudian didapatkan hasil sampel dengan menggunakan rumus slovin dengan jumlah 72 sampel. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Simple Random Sampling yaitu pengambilan sampel secara acak pada populasi yang akan diperoleh. Pengambilan sampel pada penelitian ini dapat dilakukan dengan cara lotre (Donsu, 2016). Dalam satu hari penelitian hanya

mengambil 20 sampel dengan memberi nomor lotre sesuai jumlah populasi 30 orang. Sampel yang diambil yang mendapat nomor lotre 1-20 dan penelitian dilakukan selama 4 hari.

Sampel merupakan kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Donsu, 2016). Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia dijadikan responden
- 2) Pasien yang terdiagnosis hipertensi
- 3) Pasien hipertensi usia 20->59 tahun yang berobat di Puskesmas Tanggulangin
- 4) Pasien hipertensi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Hipertensi Derajat 1) dan $\geq 160/100$ (Hipertensi Derajat 2) menurut JNC-VII
- 5) Pasien hipertensi yang tidak mengalami komplikasi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien hipertensi usia 20 dan >59 tahun yang berobat di Puskesmas Tanggulangin
- 3) Pasien hipertensi yang mengalami komplikasi

Perhitungan jumlah sampel dengan rumus slovin dengan populasi >10.000 dapat menggunakan dengan rumus sebagai berikut:

$$D = z \times \sqrt{\frac{pq}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Keterangan:

1. d : Penyimpangan terhadap populasi atau ketepatan yang diinginkan, biasanya 0,05 atau 0,001
2. Z : Standar deviasi normal, biasanya 1,95 atau 2,0
3. P : Proporsi, biasanya 0,05
4. $q = 1 - p$
5. N : Besarnya populasi
6. n : Besarnya sampel

$$D = Z \times \sqrt{\frac{pq}{n}} \times \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

$$0,05 = 1,95 \times \frac{\sqrt{0,05 \times 0,95}}{n} \times \frac{\sqrt{10.827-n}}{10.827-1}$$

$$n = \frac{312.889473}{43.59299}$$

$$n = 71 \frac{3379244}{4359299}$$

$$n = 71,77518$$

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independent: Perokok	1. Penduduk yang menghisap rokok secara aktif (1-20 batang perhari).	1. perokok berat: 20 batang per hari 2. perokok sedang: 10-19 batang per hari 3. perokok ringan: 1-9 batang perhari	1. Kuesioner 2. tensi`	1. Ordinal 2. Ordinal	Ringan: 1-33% Sedang: 34-66% Berat: 67-100%
Variabel Dependent: Hipertensi	2. Penderita hipertensi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 130/90$ mmhg	1. Normal: 120/80 mmhg 2. Normal Tinggi: 130-139/85-89 mmhg 3. derajat 1: 140-159/90-99 mmhg 4. derajat 2: $>160/>100$ mmhg			Hipertensi ringan: 130/85-139/89 mmhg Hipertensi sedang: 140/90-159/99 mmhg Hipertensi berat $>160/>100$ mmhg

3.3 Tempat dan Waktu

Pengambilan kasus dilakukan di lingkungan puskesmas tanggulangun selama seminggu dengan melihat data dari kuesioner yang sudah dibagikan.

3.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian dengan bentuk pertanyaan dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan untuk mengetahui karakteristik Perokok Dengan Kejadian Hipertensi sebagai satu situasi eksperimental yang sengaja dibuat untuk diteliti. Perlakuan dibuat sama (seragam) untuk semua subyek.

3.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan angket atau kuesioner. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya sesuai dengan permintaan pengguna.

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuisisioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuisisioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Kuisisioner penelitian diambil dari penelitian Tafsil Tanjung (2012) sebanyak 15 pertanyaan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam tahap awal ini peneliti mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan hasil observasi, dokumentasi lapangan yaitu mencatat data yang diperlukan seperti kuesioner Hubungan Perokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Tanggulangin.

Prosedur pengambilan data adalah pencarian subjek untuk penelitian dan sesuai dengan topik yang kita ambil. Pada penelitian yang akan dilakukan ini, prosedur penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan subjek penelitian dengan kriteria responden yang sesuai
2. Membuat lembar kesediaan menjadi subjek penelitian untuk responden
3. *Informed consent* dengan responden.
4. Memberikan surat kesediaan menjadi responden.
5. Melakukan observasi untuk mengumpulkan data

3.6 Penyajian dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul berupa jawaban dari pertanyaan dalam kuisioner selanjutnya akan di olah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Data yang telah didapatkan diteliti kembali untuk mengetahui apakah data tersebut sudah cukup baik untuk dipersiapkan dalam proses selanjutnya. Peneliti mengecek kelengkapan data responden serta memastikan semua jawaban telah diisi sesuai dengan petunjuk yang ada.

2. *Coding*

Proses coding bertujuan untuk menyederhanakan dan memudahkan responden memahami angket yang diberikan. Coding yang baik memberikan tanda pada angket atau lembar yang diterima oleh responden.

3. *Scoring atau pemberian nilai*

Proses scoring adalah pemberian nilai atau skor pada tiap variabel penelitian (Nursalam, 2013). Peneliti memberikan skor pada data khusus menggunakan Skala Likert yakni:

- a. Pada perokok jika menjawab selalu (3), sering (2), kadang-kadang (1), . Untuk penilaiannya menggunakan rumus dari Nursalam (2013) yaitu:

$$Nilai = \frac{\text{skor didapat}}{\text{sekor maksimal}} \times 100\%$$

Selanjutnya setelah didapatkan hasil, dikategorikan dengan kriteria hasil, sebagai berikut:

- A. Ringan: 1-33%
- B. Sedang: 34-66%
- C. Berat: 67-100%

4. *Tabulating*

Membuat tabel data sesuai dengan tujuan peneliti sehingga dapat mempermudah pembacaan dan analisis.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisis jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisis bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dan y. Analisis bivariat terdiri dari tiga macam. Pertama, analisis yang digunakan untuk mencari hubungan dengan cara mencari korelasi chi square. Kedua, mencari pengaruh menggunakan

independent simple t test, one sample test, paired sample t test, uji mann whitney, uji kruskal wallis atau dapat juga menggunakan uji friedman dan uji sign (Donsu, 2016).

Uji chi square ini dilakukan dengan menggunakan perhitungan dengan bantuan SPSS For Windows dengan nilai alpha = 0, 5 Berikut rumus chi Square menurut (Donsu, 2016) sebagai berikut:

$$x^2 = \frac{fi - fh}{2}$$

Keterangan :

1. X^2 : chi kuadrat hitung
2. fh : frekuensi yang diharapkan
3. fi : frekuensi atau jumlah data hasil observasi

Karakteristik Chi Square:

- a. Nilai Chi Square selalu positif
- b. Terdapat beberapa keluarga distribusi Chi Square, yaitu distribusi Chi Square dengan $DK = 1, 2, 3, \text{ dst}$
- c. Bentuk distribusi Chi Square adalah menjulur positif. Semakin besar derajat bebas, semakin mendekati distribusi normal.
- d. $Df = k - 1$, dimana k adalah jumlah kategori. Jadi bentuk distribusi Chi Square tidak ditentukan banyaknya sampel, melainkan banyaknya derajat bebas.

3.7 Etika Studi kasus

Menurut (Nursalam, 2015), mengatakan bahwa secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip menghargai hak-hak subjek, prinsip keadilan, dan prinsip manfaat.

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

3.7.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3.7.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan .Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

3.7.4 Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subyek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan penelitian.

3.7.5 Fokus Studi

Fokus studi ini adalah mengetahui hubungan perokok dengan hipertensi .

3.8 Definisi Operasional

Menurut Hidayat (2008) menjelaskan bahwa “Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati,”. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian sedangkan cara pengukuran merupakan cara di mana variabel dapat diukur dan di tentukan karakteristiknya.

DAFTAR PUSTAKA

2018 Riskesdas (2018) ‘Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf’, *Lembaga Penerbit Balitbangkes* [Preprint].

BPS RI (2022) ‘Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Kelompok Umur’, *Badan Pusat Statistik* [Preprint]. Available at: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>.

Iqbal, M.F. and Handayani, S. (2022) ‘Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi’, *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), pp. 41–51. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>.

Mapossa, J.B. (2018) *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bhaya Merokok Terhadap Tindakan Siswa Jurusan Otomotif, New England Journal of Medicine*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.humpath.2017.05.005>
<https://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>.

Notoatmodjo, S. (2018) *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam (2015) *Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018) (2021) ‘Tinjauan Pustaka Hipertensi’,

Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.

Sabaruddin, R. (2016) ‘definisi perokok’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, (May), pp. 31–48.

Windiarso, N. (2019) ‘Pengertian hipertensi dan penyebab’, pp. 1–64.

Yanthi, P.P.D. (2022) ‘Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Terapi Akupresur Pada Pasien Hipertensi di Banjar Aseman Kangin, Desa Tibubeneng, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung Tahun 2022’, *Poltekkes Denpasar Repository*, pp. 1–8. Available at: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9335/>.

Yogi, M. (2019) ‘Laporan Penelitian Hipertensi’, *Laporan Penelitian Hipertensi*, (1102005092), p. 18. Available at: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf.

Yusuf Sukman, J. (2017) ‘Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Hipertensi’, *Вестник Росздравнадзора*, 4, pp. 9–15.

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Perokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas
Tanggulangun.
Peneliti : Meyla Irtifa'ah
NIM : P27820421030

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perokok dengan hipertensi di puskesmas Tanggulangun.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas psikologis responden.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 2 Lembar Kuesioner

A.DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian:

1.Berilah tanda check list (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda.

2.Isilah pertanyaan dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

- 1.Tanggal Pengisian :
- 2>Nama (Inisial) :
- 3.Usia :
- 4.Alamat :
- 5.Lama Menderita Hipertensi: (tahun)
- 6.Jenis Kelamin :
- 7.Pendidikan :
- 8.Pekerjaan :

B.DATA KHUSUS**KUESIONER PEROKOK**

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda check list (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan

SL : Selalu (3)

SR : Sering (2)

KD Kadang-Kadang (1)

No	Pertanyaan	SL	SR	KD
1	Saya menghabiskan 2-8 batang rokok perhari			
2	Saya menghabiskan 9-15 batang rokok perhari			
3	Saya merokok ketika nongkrong dengan teman-teman			
4	Apakah anda merokok setiap pagi hari ?			
5	Apakah anda merokok setiap siang hari?			
6	Apakah anda merokok setiap sore hari ?			
7	Apakah anda merokok setiap malam hari?			
8	Apakah saudara sering terpapar asap rokok?			
9	Apakah ada anggota keluarga yang sering merokok?			
10	Apakah saudara merokok setiap hari?			

Skor

A. Ringan: 1-33%

B. Sedang: 34-66%

C. Berat: 67-100%

Lampiran 3 Kusioner Tekanan Darah

Tekanan darah: (mmhg)

Hipertensi	Tekanan Darah	Berikan tanda ✓
Ringan:130/85-139/89 mmhg	Normal-Tinggi 130-139/85-89 mmhg	
Sedang :140/90-159/99 mmhg	Hipertensi derajat1 140-159/90-99 mmhg	
Berat >160/>100 mmhg	Hipertensi derajat 2 >160/>mmhg	

Lampiran 4 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama Mahasiswa : Meyla Irtifa'ah

NIM : P27820421030

Judul : Hubungan Perokok Dengan Hipertensi
Di Puskesmas Tanggulangin.

Dosen : Dr. Luluk Widarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pendamping	Mahasiswa
1.	Senin, 04/12/23	Konsultasi Judul KTI		
2.	Jum'at, 08/12/23	Konsultasi Bab 1		
3.	Rabu, 03/01/24	Revisi Bab 1 Konsultasi Bab 2		
4.	Senin, 08/01/24	Revisi Bab 2 Konsultasi Bab 3 Konsultasi Kuesioner		
5.	Selasa, 09/01/24	Revisi Bab 3 Revisi Kuesioner		