

**NASKAH PUBLIKASI (*MANUSCRIPT*)
HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI
RT 08 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING HABITS AND THE INCIDENCE OF
HYPERTENSION IN RT 08 WORKING AREA OF SIDOMULYO PUBLIC HEALTH
CENTER SAMARINDA***

Andi Maulana¹, Taufik Septiawan², Nunung Herlina³



**DISUSUN OLEH :
ANDI MAULANA
1811102411061**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

Naskah Publikasi (*Manuscript*)
**Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di RT 08 Wilayah
Kerja PUSKEMAS Sidomulyo Samarinda**

***The Relationship Between Smoking Habits and The Incidence Of Hypertension in
RT 08 Working Area of Sidomulyo Public Health Center Samarinda***

Andi Maulana¹, Taufik Septiawan², Nunung Herlina³



**Disusun Oleh :
Andi Maulana
1811102411061**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan mengajukan surat persetujuan untuk publikasi dengan judul :
**Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi
Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda**
Bersama dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi

Pembimbing



Ns. Taufik Septiawan, M.Kep
NIDN.1111098802

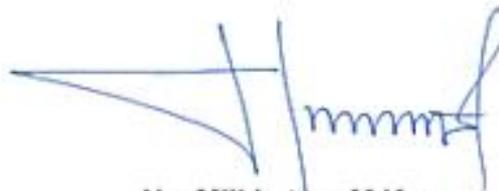
Peneliti



Andi Maulana
NIM.1811102411061

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN.112101850

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI RT 08 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO
SAMARINDA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

Andi Maulana

1811102411061

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 12 Juli 2022

Penguji I



Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp.,M.Pd

NIDK.8830940017

Penguji II



Ns. Taufik Septiawan, M.Kep

NIDN.1111098802

Mengetahui

Ketua

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep

NIDN.1115017703

Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja PUSKESMAS Sidomulyo Samarinda

Andi Maulana¹, Taufik Septiawan², Nunung Herlina³

Progam Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Jln. Ir.H. Juanda No. 15 Samarinda
Email: andymaulana2802@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg. Gaya hidup menjadi faktor yang sangat erat kaitannya dengan hipertensi, karena gaya hidup seseorang mempunyai pengaruh positif ataupun negatif pada kesehatan misalnya kebiasaan merokok karena didalam rokok terkandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan karbon monoksida.

Tujuan : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Metode : Desain penelitian ini adalah *deskriptif* survei *analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 81 responden ditentukan dengan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, *sfigmomanometer*, dan *stetoskop*. Uji analisis bivariate adalah *uji chi-square*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,206 > (0,05) hal ini berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di RT 08 wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Kata kunci: Kebiasaan Merokok, Kejadian Hipertensi.

¹ Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

The Relationship Between Smoking Habits and The Incidence of Hypertension in RT 08 Working Area of Sidomulyo Public Health Center Samarinda

Andi Maulana¹, Taufik Septiawan², Nunung Herlina³

*Nursing Sciences Study Program Faculty of science Nursing
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Jl. Ir. H. Juanda No 15, Samarinda
Email : andymaulana2802@gmail.com*

ABSTRACT

Background : Hypertension is an increase in systolic blood pressure of at least 140 mmHg or diastolic blood pressure of at least 90 mmHg. Lifestyle is a factor that is very closely related to hypertension, because a person's lifestyle has a positive or negative influence on his health, for example smoking in cigarettes contains various harmful chemicals such as nicotine and carbon monoxide.

Research Objective : The purpose of this study was to determine the relationship between smoking habits and the incidence of hypertension in RT 08 working area of Sidomulyo Public Health Center Samarinda.

Methods : The design of this study is a *descriptive analytic* survey with a *cross-sectional* approach. The research sample amounted to 81 respondents determined by *purposive sampling*. The research instrument used a questionnaire, *sphygmomanometer* and *stethoscope*. Bivariate analysis test is *chi-square* test.

Result : Based on the research results of smoking habits with the incidence of hypertension statistical test results obtained p-value $0.206 > (0.05)$ this means that there is no relationship between smoking habits and the incidence of hypertension

Conclusion : There is no relationship between smoking habit and the incidence of hypertension in RT 08 working area of Sidomulyo Public Health Center Samarinda.

Keyword: Smoking Habits, Hypertension Incidence

¹ Student at the Faculty of Nursing, Muhammadiyah University, East Kalimantan

² Lecturer in the Faculty of Nursing, Muhammadiyah University, East Kalimantan

³ Lecturer in the Faculty of Nursing, Muhammadiyah University, East Kalimantan

1. PENDAHULUAN

Bila selisih kedua ukuran tersebut lebih dari 90 mm Hg atau 140 mm Hg, maka pasien dikatakan menderita hipertensi. Peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, neuropati, penyakit ginjal, dan gangguan lain yang memengaruhi pembuluh darah dikaitkan dengan hipertensi, dan risiko ini meningkat berbanding lurus dengan pembacaan tekanan darah (Nurarif, 2016).

Gaya hidup merupakan faktor yang erat kaitannya dengan penyakit hipertensi, karena gaya hidup seseorang mempunyai dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan (Sinulingga, 2019).

Tidak ada yang mengetahui secara pasti apa penyebab hipertensi. Di sisi lain, penelitian menunjukkan bahwa ada elemen yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi yang berkontribusi terhadap hipertensi. Jenis kelamin, usia, dan keturunan adalah faktor yang tidak dapat diubah. Penggunaan tembakau, kelebihan lemak tubuh, stres, nutrisi, minuman beralkohol, dan aktivitas fisik merupakan faktor yang dapat dimodifikasi. Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi adalah merokok, yang meningkatkan tekanan darah. Di antara banyak zat berbahaya yang terdapat dalam rokok adalah nikotin dan karbon monoksida. Semakin banyak nikotin yang memasuki aliran darah, maka akan mempersempit pembuluh darah dan memaksa jantung untuk memompa darah lebih kuat, menyebabkan hipertensi dan peningkatan tekanan darah. Menurut Sari (2017), penggantian oksigen dalam sirkulasi oleh karbon monoksida memaksa jantung memompa lebih banyak darah guna memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

Indonesia merupakan negara berpendapatan rendah dengan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dan diperkirakan 63.309.620 orang menderita penyakit tersebut. Selain itu, hipertensi menjadi penyebab kematian utama bagi 427.218 penduduk Indonesia pada tahun 2018. (Risikesdas, 2018). Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur sendiri berdasarkan pengukuran adalah sekitar 39,30% pada penduduk berusia 18 tahun ke atas. Prevalensi di Samarinda sebesar 36,10% (Risikesdas, 2018). Menurut data Badan Pusat Statistik Kota Samarinda (2018), hipertensi menempati urutan kedua setelah kasus ISPA non spesifik, dimana jumlah kasus hipertensi sebanyak 48.849 kasus. Berdasarkan data yang dihimpun peneliti di Puskesmas Sidomulyo terdapat 297 kasus hipertensi pada tahun 2019, 586 kasus hipertensi pada tahun 2020 dan 1.329 kasus hipertensi pada tahun 2021. Disimpulkan bahwa dalam kurun waktu satu tahun, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang sangat signifikan di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

Perokok di Indonesia, 67,4% laki-laki dan 4,5% perempuan merokok. Janah dan Martini (2017) menemukan bahwa di kalangan remaja usia 13–15 tahun, 41% anak laki-laki dan 3,5% anak perempuan mengonsumsi rokok.

Pada tahun 2013, 23,3% penduduk Kalimantan Timur merokok, menurut data Risikesdas. Penduduk Kalimantan Timur yang berusia 10 tahun ke atas rata-rata merokok 15,6 batang sehari, atau setara dengan satu bungkus rokok (Risikesdas, 2013). Berdasarkan statistik Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019, persentase perokok terbesar di Samarinda adalah 15,18% pada kelompok umur 15–24 tahun, 8,85% pada kelompok umur 55–64 tahun, dan 1,73% pada kelompok umur 55–64 tahun secara keseluruhan. enam puluh lima tahun ke atas.

Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi antara merokok dengan kejadian hipertensi ($p < 0,05$) dengan nilai odds rasio (OR) sebesar 8,077 sesuai penelitian Garwahasada (2020). Hal ini menunjukkan bahwa dibandingkan dengan 3 orang bukan perokok, terdapat 8,077 kali lebih banyak responden yang terkena hipertensi jika merokok.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

2. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Cross Sectional sering disebut penelitian transversal yang dimana variabel bebas dan variabel terikat diukur dalam waktu yang bersamaan (Ardiana et al., 2021)

Teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling dengan populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh warga yang berusia dari 18-65 tahun di RT 08 di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 423 responden kemudian dengan rumus slovin menjadi 81 responden karna peneliti keterbatasan waktu, dana dan tenaga. Peneliti menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk memenuhi target yang diinginkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah informed consent, kuesioner karakteristik responden (jenis kelamin, usia, Tingkat Pendidikan dan pekerjaan), kuesioner merokok *Glover-Nilsson* (GN-SBQ), table hasil ukur tekanan darah, lembar SOP (standard operating prodecEDURE), pengukuran tekanan darah, sfigmomznometer dan stetoskop . Uji analisis bivariate adalah *uji chi-square*.

3. HASIL

A. Analisa Univariat

Gambaran karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
18-25	9	11,1%
26-45	44	54,3%
46-65	28	34,6%
Jumlah	81	100%

Pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa dari 81 responden sebagian besar berusia 26-45 tahun yaitu sebanyak 44 orang (54,3%), berusia 46-65 tahun sebanyak 28 orang (34,6%), dan 18-25 tahun sebanyak 9 orang (11,1%)

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki-laki	30	37%
Perempuan	51	63%
Jumlah	81	100%

Pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa dari 81 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 51 orang (63%), dan sisanya responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 30 orang (37%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,5%
SD	14	17,3%
SMP	10	12,3%
SMA/SMK	42	51,9%
Perguruan Tinggi	13	16,0%
Jumlah	81	100%

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa dari 81 responden diperoleh hasil sebagian besar pendidikan terakhir adalah SMA/SMK yaitu sebanyak 42 orang (51,9%), SD yaitu sebanyak 14 orang (17,3%), Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 13 orang (16%), SMP yaitu sebanyak 10 orang (12,3%), dan Tidak Sekolah yaitu sebanyak 2 orang (2,5%)

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	9	11,1%
IRT	38	46,9%
Pedagog	4	4,9%
PNS	2	2,5%
Guru	2	2,5%
Karyawan Swasta	22	27,2%
Wirausaha	1	1,2%
Lainya	3	3,7%
Jumlah	81	100%

Pada tabel 4 didapatkan hasil bahwa dari 81 responden sebagian besar bekerja sebagai pengurus rumah tangga yaitu sebanyak 38 orang (46,9%), karyawan swasta yaitu sebanyak 22 orang (27,2%), tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (11,1%), pedagang yaitu sebanyak 4 orang (4,9%), memiliki pekerjaan lainya yaitu 3 orang (3,7%), PNS yaitu sebanyak 2 orang (2,5%), dan guru yaitu sebanyak 2 orang (2,5%).

Gambaran kejadian hipertensi responden

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Hipertensi	26	32,1%
Tidak Hipertensi	55	67,9%
Jumlah	81	100%

Pada tabel 5 didapatkan hasil bahwa dari 81 responden yang tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 55 orang (67,9%), dan dengan hipertensi yaitu sebanyak 26 orang (32,1%).

Gambaran kebiasaan merokok responden

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Terbiasa Merokok	13	16,0%
Tidak Terbiasa Merokok	68	84,0%
Jumlah	81	100%

Pada tabel 6 didapatkan hasil bahwa dari 81 responden sebagian besar responden tidak terbiasa merokok yaitu sebanyak 68 orang (84,0%) sedangkan responden yang terbiasa merokok sebanyak 13 orang (16,0%).

B. Analisa Bivariate

Tabel 7 Analisis Variabel Independent Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

Kebiasaan Merokok	Kejadian Hipertensi						P- value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Terbiasa	2	2.5%	11	13.6%	13	16.0%	0,206
Tidak Terbiasa	24	29.6%	44	54.3%	68	84.0%	
Jumlah	26	32,1%	55	67,9%	81	100%	

Hasil analisis dari tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 81 responden yang memiliki kebiasaan terbiasa merokok sebanyak 13 (16.0%) responden dengan kejadian terjadi hipertensi terdapat 2 (2.5%) responden dan tidak hipertensi sebanyak 11 (13.6%) responden. Responden dengan kebiasaan tidak terbiasa merokok sebanyak 68 (84.0%) responden dengan kejadian hipertensi sebanyak 24 (29.6%) responden dan tidak hipertensi sebanyak 44 (54.3%) responden.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda, menurut hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik Chi-Square. Kesimpulan ini dicapai karena p-value $0,206 > (0,05)$. Oleh karena itu H_0 diterima dan H_a ditolak.

4. Pembahasan

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dari 81 responden di RT 08 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda, sebagian besar berusia antara 26 dan 45 tahun (54,3% dari total), dengan 28 responden termasuk dalam kelompok usia 46-65 tahun. Informasi ini diperoleh dari tabel 1. Di antara mereka yang berpartisipasi, 34,6% adalah laki-laki dan 11,1% berusia antara 18 dan 25 tahun.

Mereka yang berusia 18–44 tahun merupakan mayoritas angkatan kerja. Di sisi lain, kebanyakan orang pada usia ini tidak cukup peduli terhadap kesehatan dan gaya hidup mereka untuk melakukan perubahan. Salah satu faktor yang diakibatkan oleh kemunduran yang terjadi seiring bertambahnya usia adalah meningkatnya kerentanan mereka terhadap penyakit. Pada usia 45 tahun, pria biasanya merasakan peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita biasanya merasakan peningkatan setelah usia 55 tahun (Ella, 2018). Merokok merupakan salah satu penyumbang utama pola hidup buruk. Menurut Susiati Irna (2016), menjalani pola hidup yang tidak sehat dapat berkontribusi terhadap timbulnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Selain itu, terdapat efek respons dosis pada rokok; artinya, dampaknya lebih tinggi pada perokok muda. Sepanjang hidup mereka, orang dewasa dan remaja melewati tahapan ketika mereka menjadi lebih bergantung pada nikotin dan kebiasaan merokok mereka menjadi lebih teratur dan berat. Baik perokok aktif maupun mantan perokok rentan terhadap kecanduan nikotin (Mukuan, 2012).

Tekanan darah sistolik meningkat seiring bertambahnya usia karena bentuk pembuluh darah utama berubah sehingga pembuluh darah mengecil dan dinding menjadi kaku (Rahajeng dan Tuminah, 2009). Hal ini menyebabkan peningkatan hipertensi.

Hal ini sejalan dengan temuan Sugiharto (2007) yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi berhubungan signifikan dengan usia. Risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hasil penelitian Agustina (2015) sesuai dengan hipotesis bahwa merokok meningkatkan risiko hipertensi pada dewasa muda ($p = 0,017$). Senada dengan temuan tersebut, data yang disajikan oleh RISKESDAS (2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, dengan prevalensi terbesar pada kelompok usia 65–74 tahun (63,2%).

Hipotesis kerja para peneliti adalah risiko hipertensi meningkat sebanding dengan lamanya penduduk usia kerja terus merokok.

b. Jenis Kelamin

Dari 81 responden, 51 orang adalah perempuan (63,0% dari total) dan 30 orang adalah laki-laki (37,0%), seperti terlihat pada tabel 2 di atas.

Menurut Susiati Irna (2016), perempuan mempunyai risiko lebih besar terkena penyakit jantung dibandingkan laki-laki karena adanya hormon yang meningkatkan kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi.

Setelah menopause, risiko hipertensi meningkat pada wanita berusia di atas 45 tahun. Estrogen, hormon yang membantu meningkatkan kadar HDL, melindungi wanita yang belum mengalami menopause. Menurut Kusumawaty dkk. (2016) dalam Wahyuni (2021), memiliki kadar kolesterol HDL yang rendah dan kadar kolesterol LDL yang tinggi berkontribusi terhadap perkembangan aterosklerosis dan pada akhirnya menyebabkan hipertensi.

Prevalensi hipertensi lebih besar pada laki-laki (30,5%) dibandingkan perempuan (24,5%), hal ini bertentangan dengan temuan Organisasi Kesehatan Dunia (2013). Karena laki-laki lebih cenderung melakukan perilaku tidak sehat, seperti merokok, maka tekanan darah lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Shinta, 2021). Pola merokok Masyarakat memandang laki-laki kurang jantan dan perempuan kurang pantas jika tidak merokok, sebagaimana tertuang dalam gagasan Riayat Syah Al-Qahhar (2013) yang berpendapat bahwa perokok laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan merokok. Laki-laki akan lebih mudah untuk terbuka karena kesalahpahaman ini lazim dalam budaya. Tidak lazim menyaksikan seorang perempuan merokok karena merokok dilarang bagi perempuan. Secara keseluruhan, wanita lebih peduli terhadap kesehatannya dan lebih mengutamakan penampilan.

Bahan kimia berbahaya banyak terkandung dalam asap rokok, berjumlah lebih dari empat ribu. Nikotin, yang sangat membuat ketagihan, dan tar, yang bersifat karsinogenik, adalah dua komponen rokok yang paling berbahaya. Asap rokok mempunyai dampak negatif tidak hanya bagi perokoknya saja tetapi juga orang-orang disekitarnya (Zulkifli, 2010).

Terdapat korelasi antara gender ($p=0.003$) dan odds rasio ($OR=8.229$), hal ini didukung oleh penelitian ini serta Garwahasada

(2020). Risiko terjadinya hipertensi 8,229 kali lebih tinggi pada pekerja laki-laki dibandingkan pekerja perempuan. mengatakan prevalensi hipertensi adalah 32,5% pada laki-laki berusia 46-65 tahun, sedangkan 13,03% pada perempuan pada kelompok usia yang sama.

Menurut penelitian Usman (2021), seluruh responden laki-laki yang merokok lebih besar kemungkinannya menderita hipertensi. Pasalnya, nikotin pada rokok dapat menyebabkan hipertensi, artinya semakin sering dan banyak responden merokok, maka besar kemungkinan tekanan darahnya akan meningkat. darah, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

Ada kemungkinan bahwa perempuan juga bisa terkena hipertensi akibat faktor lingkungan seperti perokok pasif, meskipun para peneliti berhipotesis bahwa laki-laki lebih mungkin menderita hipertensi akibat pilihan gaya hidup yang buruk seperti merokok.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan SMA/SMK berjumlah 42 responden (atau 51,9% dari total), 14 responden (17,3% dari total), 10 responden (12,3% dari total), 2 responden (2,5%) tidak bersekolah, dan 13 responden (16,0% dari total) dengan pendidikan tinggi.

Secara tidak langsung mempengaruhi prevalensi hipertensi, tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pilihan gaya hidup seperti merokok. Hipertensi lebih banyak terjadi pada masyarakat yang berpendidikan rendah dan semakin rendah seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan, menurut Riskesdas 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013). Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih besar kemungkinannya menderita hipertensi karena mereka menjalani kehidupan yang tidak sehat, yang mungkin disebabkan oleh ketidaktahuan mereka terhadap masalah kesehatan dan keengganan mereka untuk menerima nasihat dari tenaga kesehatan (Anggara dan Prayitno, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Iran yang menemukan korelasi antara tingkat hipertensi dan tingkat pendidikan. Oleh karena itu, diperlukan pendidikan kesehatan yang memadai (Chajae, F., 2018).

Temuan penelitian ini sejalan dengan (Chasanah dan Syarifah, 2017) yang menemukan bahwa sepertiga responden (n=19, atau 34,5% dari total) menderita hipertensi pada level 1 (140-159/90). -99 mmHg), sedangkan seperempat responden (n=15 atau 27,3% dari total) menderita hipertensi pada level 1 (140-159/90-99 mmHg). Pengetahuan dan kapasitas dalam melakukan perilaku hidup sehat dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang.

Karena kurangnya informasi mempengaruhi pemikiran seseorang sehingga tidak peduli terhadap kesehatannya sendiri dan tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan baik, para ahli berasumsi bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah lebih cenderung memiliki pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti perilaku merokok.

d. Pekerjaan

Tabel 4 menunjukkan bahwa 38 responden (46,9% dari total) adalah ibu rumah tangga (IRT), 22 (27,2% dari total) adalah pegawai swasta, 9 (11,1%) adalah pengangguran, 4 (4,9%) adalah pedagang, 2 (2,5%) adalah guru, 1 orang (1,2%) adalah wirausaha, dan 3 orang (3,7%) bekerja serabutan atau bekerja. Bisa dibayangkan berdiam diri di rumah merupakan pekerjaan utama (IRT).

Hipertensi lebih sering terjadi pada wanita usia kerja dibandingkan

ibu rumah tangga atau wanita yang tidak bekerja di luar rumah. Mungkin para ibu rumah tangga belum berbuat banyak untuk berkontribusi dalam hal ini. Ibu rumah tangga sering kali beranggapan bahwa mereka tidak mempunyai waktu untuk berolahraga, sehingga menyebabkan mereka menjadi kurang aktif dan pada gilirannya meningkatkan risiko hipertensi karena kemungkinan mereka mengalami kelebihan berat badan (Bisnu, 2017).

Sesuai dengan penelitian lain, penelitian ini menemukan bahwa tiga puluh orang (38,5% dari total) penderita hipertensi adalah ibu rumah tangga. (Raihan, Erwin, dan Dewi, 2014). Olahraga teratur meningkatkan sirkulasi darah, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah (Dalimartha et al., 2008). Orang yang tidak sering berolahraga cenderung mengalami kelebihan berat badan, dan hipertensi lebih sering terjadi pada mereka yang kelebihan berat badan.

Raihan dkk. (2014) menemukan korelasi serupa antara stres kerja dan hipertensi, yang konsisten dengan temuan kami. Sebagian besar responden terdaftar sebagai ibu rumah tangga dalam penelitian ini, hal ini masuk akal mengingat pekerjaan rumah tangga berkontribusi terhadap gaya hidup yang tidak banyak bergerak dan tingkat stres yang tinggi. Ibu rumah tangga cenderung tidak melakukan latihan fisik. Temuan ini konsisten dengan temuan Ramdhani dkk. (2016), yang menemukan bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan lanjut usia yang tidak bekerja atau menjadi pekerja rumah tangga. Hal ini memperkuat gagasan bahwa ada hubungan antara keduanya.

Para peneliti menyimpulkan dari pernyataan di atas bahwa pekerjaan, dan khususnya kurangnya aktivitas fisik di kalangan ibu rumah tangga, dapat berkontribusi terhadap hipertensi.

e. Kebiasaan Merokok

Hasilnya menunjukkan bahwa dari 81 orang yang mengikuti survei, 68 orang (84,0%) bukanlah perokok tetap dan hanya 13 orang (16,0%) yang merupakan perokok tetap.

Sering melakukan perilaku berbahaya, seperti merokok, merupakan salah satu contoh gaya hidup tidak sehat (Ayukhaliza, 2020).

Asap rokok mengandung senyawa berbahaya yang dapat menyebabkan hipertensi pada mereka yang rutin merokok. Di antara obat-obatan berbahaya tersebut adalah nikotin, yang dapat meningkatkan kadar adrenalin, sehingga menyebabkan peningkatan detak jantung, kontraksi jantung, dan tekanan darah (Aula, 2010).

Sederhananya, merokok mempengaruhi kejadian hipertensi, dan variasi penggunaan rokok menyebabkan variasi tingkat hipertensi. Aterosklerosis dan hipertensi dapat berkembang ketika zat berbahaya seperti karbon monoksida dan nikotin yang tertelan melalui rokok memasuki aliran darah dan merusak lapisan endotel arteri. Keberadaan termoklerosis di semua arteri darah telah dibuktikan dalam penyelidikan otopsi sebagai akibat langsung dari praktik merokok. Orang yang sudah memiliki tekanan darah tinggi mempunyai risiko lebih besar mengalami cedera arteri jika merokok (Priyoto, 2015).

Temuan penelitian ini menguatkan temuan Thuy et al. (2010) dan Hafiz dkk. (2016), yang juga tidak menemukan hubungan antara merokok dan hipertensi. Karena ukuran sampel yang tidak memadai, penelitian ini gagal menemukan hubungan yang berarti antara merokok dan hipertensi. Menurut penelitian ini, risiko bagi perokok saat ini (juga dikenal sebagai perokok aktif) sebanding dengan risiko bagi bukan perokok atau orang yang tidak pernah merokok (Thuy dkk, 2010).

Temuan penelitian ini bertentangan dengan temuan Setyanda (2015) yang menemukan adanya korelasi signifikan secara statistik antara merokok dan peningkatan risiko hipertensi ($p = 0,003$). Asap rokok meningkatkan tekanan darah melalui beberapa cara, antara lain dengan menyumbat arteri dengan plak aterosklerotik, menghambat pelepasan hormon norepinefrin dan epinefrin, serta mengikat sel darah merah dengan karbon monoksida (CO) (Setyanda, 2015).

Uraian di atas membuat para peneliti percaya bahwa hipertensi dapat terjadi baik pada perokok biasa maupun perokok sesekali. Pasalnya, menghirup bahan kimia berbahaya dalam rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, menyebabkan peningkatan adrenalin yang pada akhirnya menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan bekerja lebih keras.

f. Hipertensi

Berdasarkan temuan penelitian, dari 81 peserta yang disurvei, 67,9% tidak menderita hipertensi dan 32,1% mengidap penyakit tersebut.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya (Kasyifa et al., 2018), penelitian ini menemukan bahwa dari 75 peserta, 50 (66,67%) tidak menderita hipertensi. Gaya hidup manusia mempunyai korelasi yang kuat dengan hipertensi. Hipertensi dapat dicegah dan diobati dengan menjalani pola hidup sehat yang meliputi pola makan seimbang, tidak merokok, rutin berolahraga, tidak minum minuman beralkohol berlebihan, dan tidak sering mengubah pola makan (Kementerian Kesehatan, 2013).

Prevalensi hipertensi adalah 32,1% di antara 26 peserta dalam penelitian ini. Berbeda dengan penelitian sebelumnya (Lestari et al., 2020), dimana 51,2% dari 80 partisipan menderita hipertensi dan 48,8% tidak, namun penelitian kali ini tidak menemukan hal tersebut. Usia, jenis kelamin, dan genetika merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah; Faktor risiko yang dapat dimodifikasi mencakup hal-hal seperti stres, tidak aktif, merokok, serat makanan yang buruk, asupan garam yang tinggi, obesitas, penggunaan alkohol, dislipidemia, dan kurangnya aktivitas fisik (Kementerian Kesehatan, 2013).

Sesuai dengan penelitian yang menunjukkan korelasi antara usia dan tingkat hipertensi (Tindangen et al., 2020). Suatu kondisi yang disebut hiperkalsiemia terjadi ketika kemampuan tubuh untuk mengatur metabolisme jeruk nipis dan kalsium terganggu seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, tekanan darah yang lebih tinggi merupakan konsekuensi dari jantung yang harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh (Trisnawan, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azhari (2017), uji chi-square menghasilkan nilai p sebesar 0,026, $\alpha = 0,05$, dan $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Nilai odds rasio (OR) = 2,708 menunjukkan bahwa responden perempuan mempunyai kemungkinan 2,7 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan responden laki-laki.

Uraian sebelumnya membuat para peneliti percaya bahwa hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor, beberapa di antaranya dapat dimodifikasi dan beberapa lainnya tidak.

2. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan temuan tersebut, tiga belas (16,0%) dari 81 perokok yang berpartisipasi dalam penelitian ini menderita hipertensi, dua orang (2,5%) tidak menderita hipertensi, dan sebelas orang (13,6%) tidak menderita hipertensi. Dari seluruh responden, 68 (84,0%) tidak merokok, 24 (29,6%) menderita hipertensi, dan 44 (54,3%) tidak.

Dengan nilai $p = 0,206 > (0,05)$, pengujian statistik gagal menemukan

hubungan yang signifikan secara statistik antara merokok dan prevalensi hipertensi. Responden yang bukan perokok tetap lebih banyak dibandingkan responden yang merupakan perokok tetap pada penelitian ini. Alasannya: sebagian besar orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perempuan sehingga tidak terbiasa merokok.

Temuan penelitian ini menguatkan temuan Thuy et al. (2010) dan Hafiz dkk. (2016), yang juga tidak menemukan hubungan antara merokok dan hipertensi. Karena ukuran sampel yang tidak memadai, penelitian ini gagal menemukan hubungan yang berarti antara merokok dan hipertensi. Menurut penelitian ini, risiko bagi perokok saat ini (juga dikenal sebagai perokok aktif) sebanding dengan risiko bagi bukan perokok atau orang yang tidak pernah merokok (Thuy dkk, 2010).

Temuan penelitian ini bertentangan dengan temuan Setyanda (2015) yang menemukan adanya korelasi signifikan secara statistik antara merokok dan peningkatan risiko hipertensi ($p = 0,003$). Asap rokok meningkatkan tekanan darah melalui beberapa cara, antara lain dengan menyumbat arteri dengan plak aterosklerotik, menghambat pelepasan hormon norepinefrin dan epinefrin, serta mengikat sel darah merah dengan karbon monoksida (CO) (Setyanda, 2015).

Meskipun hipertensi lebih sering dikaitkan dengan kebiasaan merokok kronis, hal ini belum tentu terjadi pada seseorang yang merokok secara teratur dan telah melakukannya dalam jangka waktu lama. Sebaliknya, jumlah nikotin dalam darah dan jumlah rokok yang dihisap selama satu dekade sama-sama berperan (Yuliaus, 2021).

Akumulasi zat berbahaya dalam aliran darah, termasuk nikotin, tar, dan gas karbon monoksida, dapat menyebabkan sejumlah penyakit kardiovaskular pada orang yang bergantung pada rokok. Zat-zat ini merusak lapisan arteri, menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi, serta kondisi lainnya. Direferensikan dalam Erman (2021).

Thuy dkk. (2010) dan Tawbariah dkk. (2014) menguatkan temuan penelitian ini dengan menyatakan bahwa risiko seseorang terkena hipertensi meningkat seiring dengan derajat atau jumlah penggunaan rokok. Menurut Tawbariah et al. (2014), endotel vaskular dapat dirusak oleh bahan kimia inflamasi yang dihasilkan oleh merokok, sehingga meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Hal ini diperkuat dengan penelitian Suheni yang menemukan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring dengan lamanya merokok. Sepuluh hingga dua puluh tahun setelah berhenti, Anda masih akan merasakan efek merokok. Ketidakmampuan seseorang untuk menghentikan kebiasaan tersebut meningkat berbanding lurus dengan usia mereka mulai merokok, sebuah fenomena yang dikenal sebagai efek respons dosis. Menurut Suheni (2007), hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi.

Faktor lain yang dapat dimodifikasi, seperti aktivitas fisik, obesitas, dan makanan, serta faktor yang tidak dapat diubah, seperti jenis kelamin, usia, dan genetika, mungkin berperan dalam perkembangan hipertensi pada bukan perokok (Kementerian Kesehatan, 2013). Menghirup asap rokok secara tidak sengaja meningkatkan risiko hipertensi pada bukan perokok karena menyebabkan pengentalan darah dan memicu penyumbatan pembuluh darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Satu orang bukan perokok meninggal akibat paparan asap rokok untuk setiap delapan perokok yang meninggal karena penyakit terkait rokok (Ayukhaliza, 2020). Ayukhaliza (2020) menemukan bahwa orang yang bukan perokok yang rumah atau tempat kerjanya terkontaminasi asap rokok memiliki kemungkinan 25% hingga 30% lebih besar untuk tertular penyakit kardiovaskular.

Sesuai dengan temuan Purba (2019), faktor risiko hipertensi pada orang dewasa di Kota Medan yang berusia 26 hingga 45 tahun yang dapat dimodifikasi antara lain gaya hidup sedentary, obesitas, asupan tinggi lemak, merokok, dan

pilihan pola makan yang buruk. Hal ini sejalan dengan temuan Maulidina (2018) yang menemukan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, dan kondisi gizi semuanya berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi.

Peneliti menyimpulkan bahwa merokok tidak berkorelasi langsung dengan angka hipertensi berdasarkan uraian di atas. Hal ini karena faktor risiko lain, ada yang dapat diubah dan ada yang tidak, mempengaruhi konsentrasi zat berbahaya dalam darah, seperti jumlah rokok yang dihisap setiap hari dan lamanya waktu merokok. Selain kebiasaan merokok, ada perubahan lain yang bisa menyebabkan hipertensi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik menggunakan uji *statistic Chi-Square* diperoleh *p-value* $0,206 > (0,05)$ sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang menyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

6. SARAN DAN REKOMENDASI

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan bahan evaluasi agar dapat memperhatikan hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

7. DAFTAR PUSAKA

- Agustina, R., & Raharjo, B. (2015). FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI USIA PRODUKTIF (25-54 TAHUN). *Unnes Journal of Public Health*, 4(4).
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barattahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20-25.
- Aula, L. E. (2010). *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)*. *Jogjakarta: Garailmu*.
- Ayukhaliza, D. A. (2020). Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Pesisir (Studi Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Tiram). *Universitas Islam Negri Sumatera Utara*, 1–139.
- Chajae, F., Pirzadeh, A., Hasanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2018). Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. /10.19082/6470. *Electronic Physician*, 10(3), 6470–6477.
- Chasanah dan Syarifah. (2017). Hubungan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di puskesmas depok ii sleman yogyakarta. 2(April), 1–9
- Erman Imelda, H. D. D. dan S. (2021). HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KAMPUS PALEMBANG. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(1).
- Garwahasada, E. dan Wirjatmadi, R. . (2020). Hubungan jenis kelamin, perilaku merokok, aktivitas fisik dengan hipertensi pada pegawai kantor. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 60–65.
- Glover, E. D., Nilsson, F., Westin, A., Glo, N. W. (2005). Developmental history of the Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire. *American Journal of Health Behavior*.
- Kemenkes. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Mukuan, S. E. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok bagi Kesehatan dengan Tindakan Merokok Pelajar SMK Kristen Kawangkoan. *Jurnal Euginia Vol. 1 No. 1*,

- Nurarif, & K. (2016). Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup padalansia. *Poltekkes Jogja*, 2011, 8=25.
- Priyoto. (2015). Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta
- Rahajeng, E., Tuminah, S, Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia, *Majalah Kedokteran Indonesia*, vol/no: 59(12), pp. 581- 587, 2009
- Raihan, L.N., Erwin & Ari, P. D. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *JOM PSIK*. 1(2). Riau: FK Universitas Riau.
- Ramdhani, R., Titik, R & Siska, N.I. 2016. Karakteristik dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Bandung: FK Unisba.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas Provinsi Kalimantan Timur. Laporan Provinsi Kalimantan Timur RISKESDAS 2018*. 6165.
- Sari, Y. N. I. (2017). Berdamai dengan hipertensi. *Jakarta: Bumi Medika*.
- 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
- Shinta. (2021, April 1). HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI USIA LEBIH DARI 40 TAHUN. *JURNAL KESEHATAN MAHARATU*, 2
- Sinulingga, E. B., & S. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1),35=51.
- Susiati, I. (2016). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Klien Tentang Cara Perawatan Hipertensi*.
- Tindangen, B. F. N. E., Langi, F. F. L. G., & Kapantow, N. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Guru Sekolah Dasar Di Kecamatan Tombariri Timur. *Kesmas*, 9(1), 189–196
- Thuy, A. B., Blizzard L., Schmidt, M. D., Luc P. H., Granger, R. H., dan Dwyer, T. (2010). The association between smoking and hypertension in a populationbased sample of Vietnamese men. *Journal of Hypertension*, 28(2), pp.245-250.
- Trisnawan, A. (2019). Mengenal Hipertens. *Mutiara Aksara*.
- Zulkifli. (2010). Kontroversi Rokok. Yogyakarta: *Graha Pustaka*.

Andi Maulana_Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi SKR/NP

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 30-Dec-2023 06:31AM (UTC+0800)

Submission ID: 2193368315

File name: naspub_skripsi_andi_maulana_1811102411061.docx (570.26K)

Word count: 4346

Character count: 27854

Andi Maulana_Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi SKR/NP

ORIGINALITY REPORT

26% SIMILARITY INDEX	24% INTERNET SOURCES	19% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	3%
2	fkm.unsrat.ac.id Internet Source	1%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1%
5	ejournal.uin-malang.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.untan.ac.id Internet Source	1%
7	media.neliti.com Internet Source	1%
8	repository.uinsu.ac.id Internet Source	1%