

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada masyarakat di dunia. Penyakit ini disebut juga *the silent killer*. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama, permasalahan tersebut semakin meningkat. WHO telah memperkirakan pada tahun 2025 nanti, 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya. Prevalensi hipertensi telah mencapai angka 31,7% dari semua penduduk. Tingginya angka kejadian hipertensi di dunia, dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu yang tidak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko hipertensi lainnya antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan genetic (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), serta kebiasaan mengkonsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang estrogen/kontrasepsi pil KB. Faktor yang bisa diubah diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga, konsumsi garam yang berlebihan, dan kebiasaan merokok (Umbas, 2019)

Peningkatan prevalensi hipertensi ini sebagian besar diakibatkan oleh adanya perubahan gaya hidup salah satunya merokok (Setyanda et al., 2015). Merokok merupakan faktor risiko yang dapat di kendalikan, dibutuhkan waktu sepuluh detik untuk nikotin menuju ke otak. Cara kerja nikotin yaitu memberikan sinyal kepada kelenjar adrenal untuk bisa memberikan Epinephrine (adrenalin) kepada otak. Merokok 2 batang saja, tekanan darah bisa meningkat sampai 10 mmHg. Namun demikian, apabila perokok berat maka seseorang beresiko tekanan darah akan terus meningkat (Uguy et al., 2019).

Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular (Umbas, 2019)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%)

Provinsi Riau berdasarkan profil kesehatan pada tahun 2018 penderita hipertensi makin meningkat sekitar 33% dibandingkan dengan tahun 2017 hanya 23% dari jumlah estimate penderita hipertensi umur sama atau lebih 15 tahun. Sedangkan Kabupaten/Kota yang mengalami penurunan yaitu di kabupaten Rokan Hilir, Indragiri Hulu, Kampar, dan Rokan Hulu. Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar mengalami penurunan dari tahun 2016 sampai 2018 estimate penderita hipertensi berusia lebih atau sama dengan 15 tahun menjadi 33,2% (Dinkes Prov Riau 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020, hipertensi masuk ke dalam sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah 26, 512 kasus.

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Wilayah Kabupaten Kampar
Tahun 2020**

| NO | NAMA PENYAKIT | TOTAL | % |
|---------------|--|----------------|------------|
| 1. | Nasafaringitis akut (<i>common cold</i>) | 45.822 | 29 |
| 2. | Hipertensi esensial (primer) | 26.512 | 17 |
| 3. | Dispepsia | 22.237 | 14 |
| 4. | Arthritis rheumatoid | 13.409 | 8 |
| 5. | Diabetes Melitus tidak bergantung insulin (tipe II) | 10.662 | 7 |
| 6. | Karies gigi | 10.533 | 7 |
| 7. | Kehamilan normal | 9.425 | 6 |
| 8. | Penyakit jaringan pulpa dan periapikal | 7.513 | 5 |
| 9. | Influenza | 7.023 | 4 |
| 10. | Karies gigi | 5.000 | 3 |
| Jumlah | | 159.213 | 100 |

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa penyakit hipertensi esensial (primer) merupakan urutan ke dua dari sepuluh penyakit terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar. Sedangkan jumlah penderita hipertensi 31 Puskesmas di kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020

| NO | PUSKESMAS | JUMLAH | % |
|----|--------------------|--------------|--------------|
| 1 | Kuok | 1.739 | 16,0% |
| 2 | Kampar | 1.484 | 13,6% |
| 3 | Perhentian Raja | 1.246 | 11,4% |
| 4 | Kampar Kiri Tengah | 882 | 8,1% |
| 5 | Siak Hulu II | 707 | 6,5% |
| 6 | Tapung I | 649 | 6,0% |
| 7 | Rumbio Jaya | 546 | 5,0% |
| 8 | Gunung Sahilan I | 483 | 4,4% |
| 9 | Kampar Kiri | 357 | 3,3% |
| 10 | Salo | 330 | 3,0% |
| 11 | Kampar Utara | 292 | 2,7% |
| 12 | Koto Kampar Hulu | 290 | 2,7% |
| 13 | Tapung Hilir I | 255 | 2,3% |
| 14 | Tapung Hulu I | 252 | 2,3% |

| | | | |
|---------------|---------------------|---------------|------------|
| 15 | Gunung Sahilan II | 252 | 2,3% |
| 16 | XIII Koto Kampar I | 210 | 1,9% |
| 17 | Tambang | 176 | 1,6% |
| 18 | Siak Hulu III | 157 | 1,4% |
| 19 | Bangkinang Kota | 143 | 1,3% |
| 20 | Kampar Kiri Hulu I | 133 | 1,2% |
| 21 | XIII Koto Kampar II | 84 | 0,8% |
| 22 | Kampar Kiri Hulu II | 66 | 0,6% |
| 23 | Tapung Hilir II | 65 | 0,6% |
| 24 | Kampar Kiri Hilir | 64 | 0,6% |
| 25 | Kampar Timur | 35 | 0,3% |
| 26 | Bangkinang | - | 0% |
| 27 | Tapung Perawatan | - | 0% |
| 28 | Tapung II | - | 0% |
| 29 | Tapung Hulu II | - | 0% |
| 30 | XII Koto Kampar III | - | 0% |
| 31 | Siak Hulu I | - | 0% |
| JUMLAH | | 10.896 | 100 |

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2020

Dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar terdapat 10.896 penderita hipertensi yang terdiri dari data kunjungan dan kasus baru dan lama. Maka dari tabel 1.2 terdapat data tertinggi penderita hipertensi di Puskesmas Kuok yang sebanyak 1.739 (16,0%). Sedangkan jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok dapat di lihat pada tabel 1.3 berikut :

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2020

| NO | DESA | JUMLAH | % |
|---------------|--------------------|--------------|--------------|
| 1 | Desa Kuok | 190 | 16,1% |
| 2 | Kampar | 158 | 13,4% |
| 3 | Perhentian Raja | 138 | 11,7% |
| 4 | Kampar Kiri Tengah | 129 | 11,0% |
| 5 | Siak Hulu II | 126 | 10,6% |
| 6 | Tapung I | 121 | 10,2% |
| 7 | Rumbio Jaya | 112 | 9,4% |
| 8 | Gunung Sahilan I | 108 | 9,1% |
| 9 | Kampar Kiri | 100 | 8,5% |
| JUMLAH | | 1.182 | 100 |

Sumber : Puskesmas Kuok 2020

Dari 9 desa di puskesmas kuok terdapat total keseluruhan sebanyak 1.182 kasus penderita hipertensi, jumlah dari 9 desa yang ada di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok

dapatkan dari data kasus baru dan lama di tahun 2020. Maka dari tabel 1.3 data yang tertinggi dapat di Desa Kuok berjumlah 190 (16,1%).

Hipertensi pada umumnya memiliki dampak yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti diantaranya stroke, serangan jantung, menumpuk atau berkembangnya plak lemak dalam dinding pembuluh darah dan plak garam-garaman, pecahnya pembuluh darah kapiler di otak, pecahnya pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah ginjal, dan gagal ginjal kronis bahkan pada hipertensi berat dapat menyebabkan *ensefalopati hipertensif*, yaitu penurunan kesadaran bahkan koma.

Melihat tingginya angka kejadian hipertensi di desa Kuok, tim peneliti melakukan survey kepada 10 orang penderita hipertensi. Hasil survey menunjukkan bahwa dari 10 orang penderita laki-laki yang di temui, 80 % penderita hipertensi merokok, penderita menyatakan sudah bertahun-tahun meroko dan mengatakan tidak bisa jika tidak merokok. Pada umumnya penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa rokok dapat meningkatkan tekanan darah. Mereka mengatakan dengan merokok dapat memberikan ketenangan dan menimbulkan semangat.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui seberapa besar rokok dapat berkontribusi dalam meningkatkan tekanan darah pada penderita di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok di Desa Kuok Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok di Desa Kuok Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok di Desa Kuok Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita hipertensi yang merokok di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok di Desa Kuok Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang hubungan merokok dengan kejadian hipertensi. Memberikan tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam menyusun program manajemen hipertensi di lingkungan program kerja masing-masing.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh. Tekanan darah yang tinggi bukan berarti mempunyai emosi yang berlebihan, walaupun emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (Irianto, 2015). Hipertensi merupakan keadaan ketika dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg (Dafriani, 2019).

b. Klasifikasi Hipertensi

Table 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut JNC VII

| Klasifikasi TD | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130-139 | 85-89 |
| Hipertensi stadium I | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi stadium II | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensi stadium III | > 180 | > 110 |
| Hipertensi sistolik terisolasi | ≥ 140 | < 90 |

c. Etiologi Hipertensi

Hipertensi digolongkan menjadi 2 (Dua) jenis, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder :

1) Hipertensi esensial (primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi, dimana saat ini belum dapat diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial seperti :

- a) Faktor genetik
- b) Stress dan Psikologis
- c) Faktor lingkungan
- d) Diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadinya komplikasi pada organ target seperti : Ginjal, mata, otak, dan jantung (Dafriani, 2019).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang sudah dapat diketahui penyebabnya. Dari total jumlah penderita hipertensi, 10%-nya dari golongan sekunder. Penyebab hipertensi sekunder antara lain :

- a) Gangguan pada endokrin (adrenal, tiroid, hipofisis, dan para teroid)
- b) Penyakit ginjal
- c) Kelainan hormonal
- d) Obat oral kontrasepsi

e) Dan lainnya (Soenanto, 2009).

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala penyakit hipertensi adalah gejala umum tetapi tidak dapat dijadikan sebagai patokan bahwa seseorang yang mengalami gejala tersebut menderita hipertensi, karena kenyataannya gejala-gejala tersebut juga dapat dialami pada orang yang memiliki tekanan darah normal. Sebagian besar penderita penyakit hipertensi tidak merasakan gejala kenaikan darah karena memang sifat tekanan darah itu senantiasa berubah-ubah dari jam ke jam (Haryono, 2013)

Tanda dan gejala hipertensi secara umum antara lain :

1) Sakit kepala atau pusing , 2) Perubahan penglihatan seperti pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata , jantung, 3) Perdarahan hidung, 4) Mual muntah, 5) Nyeri dada, 6)Sesak nafas, 7)Gelisah, 8) Kesemutan pada kaki dan tangan , 9) Kelelahan , 10) Kejang atau koma.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa:

a) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. b) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, c) Ayunan, lengkap yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, d) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi, e) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Dafriani, 2019).

e. Patofisiologi Hipertensi

Pada saat jantung memompakan darah lebih kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. Arteri akan kehilangan kelenturannya sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan astilkolin yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Pada saat bersama dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mengekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriktor yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldostron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah periver bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan pembuluh darah dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gelirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya

dalam akomodasi volume darah dipompa oleh jantung (volume sekuncut), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Dafriani, 2019).

f. Faktor resiko Hipertensi

Adanya 2 faktor resiko hipertensi yaitu, faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol :

1) Faktor yang tidak dapat dikontrol

a) Ras

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Namun ras Afrika Amerika lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan ras Amerika Hispanik. Ras Afrika Amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi dan lebih banyak mengalami kematian akibat hipertensi (mengalami penyakit jantung coroner, strok, dan kerusakan ginjal) (Indah Prasetyaninggrum, 2014)

b) Usia

Penambahan usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormone. Namun, jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi (Junaedi & dkk, 2013).

c) Jenis Kelamin

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan

dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini berpengaruh oleh hormone. Wanita yang memasuki masa menopause, lebih berisiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi (Indah Prasetyaningrum, 2014)

d) Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menjadikan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Seseorang yang memiliki orang tua yang menderita hipertensi, akan berisiko dua kali lebih besar menderita hipertensi dari pada seseorang yang tidak memiliki keluarga yang menderita hipertensi (Dafriani, 2019).

2) Faktor yang dapat dikontrol

a) Obesitas

Obesitas juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Yang sangat mempengaruhi hipertensi adalah obesitas pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut (Dafriani, 2019).

b) Kurang Olahraga

Dengan adanya kesibukan yang luar biasa, seseorang akan merasa tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi inilah yang memicu kolestrol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga mengakibatkan hipertensi (Dafriani, 2019).

c) Kebiasaan Merokok

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan. Nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Penelitian terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor resiko hipertensi yang dapat di modifikasi (Dafriani, 2019).

d) Nutrisi

Salah satu yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi yaitu mengkonsumsi sodium. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram perhari atau lebih dari dua sendok makan (Dafriani, 2019).

e) Minum Alkohol

Konsumsi alkohol akan meningkatkan resiko hipertensi, namun mekanismenya belum jelas, mungkin akibat meningkatnya transport kalsium ke dalam sel otot polos dan melalui peningkatan katekolamin plasma. Terjadinya hipertensi lebih tinggi pada peminum alkohol berat akibat dari aktivitas simpatetik. Peminum alkohol lebih dari dua gelas sehari akan memiliki resiko hipertensi dua kali lipat dibandingkan bukan peminum (Pikir, 2015).

f) Stress

Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Hubungan dengan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak tertentu). Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Haryono, 2013).

g. Komplikasi Hipertensi

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

1) Stroke

Tekanan darah yang terus - menerus tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Hal ini memicu pembentukan plak aterosklerosis dan trombosis (pembekuan darah yang berlebihan). Akibatnya, pembuluh darah tersumbat dan jika penyumbatan terjadi pada pembuluh darah otak dan menyebabkan strok (Soenanto, 2009)

2) Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung berkerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah (Prapti, 2010).

3) Gagal Ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada 2 jenis kalainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna (Prapti, 2010).

4) Kerusakan Pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah darah dan saraf pada mata (Prapti,2010).

h. Pencegahan Hipertensi

- 1) Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol.
- 2) Melakukan antisipasi fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (stress) membantukan menurunkan berat badan , dapat membakar lemak yang berlebihan.
- 3) Diet rendah garam atau makanan, kegemukan (kelebihan berat badan harus segera dikurangi).
- 4) Latihan olahraga seperti senam aerobik, jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu.
- 5) Memperbanyak minum air putih, minum 8-10 gelas/hari.
- 6) Memeriksa tekanan darah secara berkala terutama bagi seseorang yang memiliki riwayat penderita hipertensi.
- 7) Menjalani gaya hidup yang wajar mempelajari cara yang tepat untuk mengendalikan stress (Manuntung, 2018).

i. Penatalaksanaan Hipertensi

Secara umum pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu Farmakologis dan Nonfarmakologi :

1) Farmakologis

Farmakologis adalah saat ini terdapat banyak pilihan jenis obat antihipertensi. Obat-obatan itu terbukti dapat menurunkan hipertensi, termasuk penyakit akibat hipertensi seperti stroke dan gagal jantung. Namun demikian, pemakaian obat-obatan antihipertensi itu memerlukan

pengawasan dokter. Hal ini mengingat kondisi setiap penderita hipertensi berbeda-beda. Hanya dokter ahlilah yang dapat mengetahuinya.

a) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada klien dengan hipertensi ringan. Banyak obat antihipertensi dapat menyebabkan retensi cairan. Karena itu, sering kali diuretik diberi bersama antihipertensi.

Efek samping dari diuretik adalah hipokalemia, hiponatremia, hiperkalsemia, hiperglikemia dan hiperkolestrolemia (Dafriani, 2019).

b) Simpatolitik

Penghambat (adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik penghambat adrenergik beta.

2) Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

a) Kurangi konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam dengan tidak menambahkan garam ke dalam makanan yang dihidangkan di meja atau sedang dimasak. Kadar sodium yang direkomendasikan oleh WHO adalah tidak lebih dari 100 mm0l (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Penelitian membuktikan bahwa tekanan darah lebih rendah pada orang-orang yang mengonsumsi sedikit garam setiap harinya (Haryono, 2013).

b) Pengganti garam

Ada beberapa pengganti garam yang sekarang tersedia di toko-toko. Pengganti ini mengandung sedikit sodium klorida atau lebih banyak potasium klorida. Meskipun idealnya tidak ada seorangpun yang membutuhkan tambahan Kristal atau bahan kimiawi tertentu dalam makanannya, namun jika benar-benar tidak menyukai makanan yang mengandung sedikit garam, anda dapat menggunakan pengganti garam tersebut, sehingga ginjal bisa tetap berfungsi secara normal. Namun ada perlu menggunakan pengganti garam secara hati-hati jika sedang menggunakan obat-obatan yang berfungsi mempertahankan potasium (potasium-sparing drug) seperti pil Amiloride, atau jika ginjal tidak berfungsi dengan baik, karena bisa memiliki tingkat potasium yang tinggi dalam tubuh (Haryono, 2013).

c) Perbanyak konsumsi buah dan sayuran segar

Meskipun terdapat bukti bahwa dengan meningkatkan jumlah potasium dalam pola makan dapat menurunkan tekanan darah, anda tidak perlu mengonsumsi suplemen yang berbentuk garam atau tablet potasium. Sebaliknya, anda harus meningkatkan jumlah potasium dalam pola makan dengan makan lebih banyak buah-buahan dan sayuran segar, dan pada saat yang sama mengurangi garam dari makanan yang diproses (Haryono, 2013).

d) Pengendalian berat badan

Untuk setiap kilogram berat badan anda yang hilang makan tekanan darah akan turun sekitar satu mmHg. Jadi, jika tekanan darah hanya sedikit meningkat, dapat kembali normal jika mengurangi sedikit berat badan. Namun, hal ini tidak mudah dilakukan jika anda tidak memiliki motivasi yang kuat (Haryono, 2013).

e) Berhenti mengonsumsi alkohol

Alkohol mempunyai pengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan secara keseluruhan semakin banyak alkohol yang diminum akan semakin meningkatkan tekanan darah. Peminum berat atau alkoholik sangat berisiko meningkatkan tekanan darah dan juga memiliki kecenderungan kuat untuk mengalami stroke. Minum lebih dari 4 kali per hari akan mengakibatkan resiko hipertensi dan stroke, juga berdampak merusak pada organ hati, sistem saraf dan kualitas hidup. Maka berhentilah mengonsumsi alkohol karena dapat merusak kesehatan (Haryono, 2013).

f) Berhenti merokok

Rokok terbukti memicu terjadinya penyakit-penyakit kronis , salah satunya adalah hipertensi. Nikotin membuat tekanan darah meningkat dan menyebabkan hipertensi kronis. Berhenti merokok bukanlah hal mudah bagi perokok berat. Namun semua itu tergantung motivasi dalam diri, hidup sehat atau terus ketergantungan pada nikotin yang semakin menggerogoti tubuh (Haryono, 2013).

g) Berolahraga secara teratur

Penelitian menunjukkan bahwa melakukan olahraga secara rutin sangat berhubungan dengan penurunan tekanan darah. Olahraga atau aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari sudah cukup untuk menurunkan tekanan darah. Namun pada orang usia lanjut tidak boleh melakukan olahraga yang terlalu berat. Pilihan olahraga yang dapat dinikmati seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda atau senam (Haryono, 2013).

h) Konseling stress

Hal ini berkaitan dengan stress kronis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Namun, banyak orang menderita hipertensi mengalami stress berat oleh berbagai alasan, seperti masalah pribadi kecemasan dalam pekerjaan atau perkembangan keadaan cemas yang tidak jelas penyebabnya. Jika hal ini terjadi, konseling stress dan dalam kasus-kasus yang berat, pengobatan psikiatrik dapat membantu mengurangi stress, sehingga tekanan darah menurun pada saat yang sama (Haryono, 2013).

i) Pengobatan Obat Tradisional (Alami)

Obat tradisional tentunya menjadi salah satu alternatif penyakit-penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif adalah penyakit yang ada berdasarkan semakin tuanya usia seseorang. Salah satu penyakit degeneratif yang menjadi momok bagi setiap orang karena menjadi salah satu faktor predisposisi penyakit-penyakit mengancam jiwa lainnya adalah hipertensi atau yang sering kali disebut penyakit darah tinggi.

2. Rokok

Menurut laporan WHO tahun 2011 mengenai konsumsi tembakau remaja menjadi perokok, antara lain faktor intrinsik yang meliputi faktor jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan dan faktor kepercayaan. Faktor ekstrinsik meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya, perokok mencapai 62,8 juta, di mana Sebanyak 40% di antaranya berasal dari kalangan ekonomi bawah (Faridah, 2015).

Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Berbagai kandungan zat yang terdapat di dalam rokok memberikan dampak negatif pada tubuh penghisapnya. Beberapa motivasi yang melatar belakangi merokok

adalah untuk mendapat pengakuan (*anticipatory beliefs*) untuk menghilangkan kekecewaan (*relieving beliefs*) dan menganggap perbuatannya tersebut tidak melanggar norma (*permission beliefs/positive*) (Joemana, 2004) dalam (Nugroho, 2017)

Perilaku merokok merupakan kebiasaan atau ketagihan, namun saat ini merokok disebut sebagai *tobacco dependency* didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari setengah bungkus rokok per hari, dengan adanya tambahan distres yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang. Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*passive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif dari pada perokok aktif. Asap rokok sigaret kemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

Perilaku merokok berdasarkan intensitas merokok membagi jumlah rokok yang dihisapnya setiap hari, yaitu: a) Perokok sangat berat adalah perokok yang mengkonsumsi rokok sangat sering yaitu merokok lebih 31 batang tiap harinya dengan selangmerokoklima menitsetelah bangun tidur pagi hari. b) Perokok berat adalah perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pagi hari. c) Perokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok cukup yaitu 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari. d) Perokok ringan adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur pagi (Santoso, 2015)

Menurut studi yang diambil dari oleh Nadia (2016) terdapat beberapa dampak penyakit dari merokok diantaranya, 90% menyebabkan penyakit kanker paru-paru pada pria, 56-80% menyebabkan penyakit saluran pernafasan (brokhitis kronis dan pneumonia), 22% menyebabkan penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah lainnya. Penelitian dari Kusumawardani, Tarigan, Suparmi, and Schlotheuber (2018) mengemukakan orang Indonesia sangat bergantung dengan norma budaya dimana perempuan dinilai tidak etis apabila merokok, hal ini berlaku di sebagian wilayah Indonesia, sedangkan kecenderungan merokok pada remaja sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana pria sangat beresiko untuk melakukan merokok sebagai bentuk pengakuan sifat maskulin (Hardiyanti et al., 2020)

Seseorang dikatakan perokok jika telah menghisap minimal 100 batang rokok. Seseorang menghisap rokok lebih dari satu bungkus rokok per hari menjadi 2 kali lebih rentan terhadap hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Bahaya hipertensi memicu rusaknya organ tubuh diantaranya: ginjal, otak, jantung, mata, menyebabkan resistensi pembuluh darah dan stroke (Umbas, 2019). Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Merokok telah menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahun (Gumus et al, 2013)

B. Penelitian terkait

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

Menurut penelitian (Hardiyanti et al., 2020), terdapat duabelas artikel yang menyatakan perilaku merokok dapat berhubungan dengan usia, tingkat pendidikan, asuransi kesehatan, pekerjaan, agama, wilayah tempat tinggal, frekuensi penggunaan radio, televisi dan surat kabar.

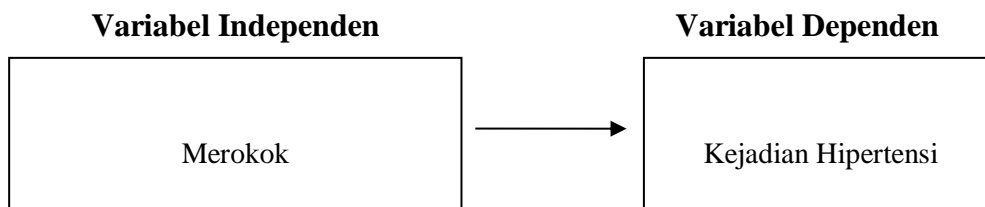
Disisi lain penelitian tentang merokok yang dilakukan oleh (Rachmat et al., 2013) didapatkan data dianalisis dengan uji kai kuadrat, koefisien phi (ϕ) dengan $\alpha = 0,05$. Responden perokok sekitar 25,3%, sementara responden yang berpengetahuan rendah 16,6%, ber- interaksi negatif dengan kelompok sebaya 24,2%, berinteraksi negatif dengan keluarga 47,8%, respons negatif iklan rokok 4,9%, dan sikap negatif 3,4%. Uji kai kuadrat menunjukkan ada hubungan antara interaksi kelompok sebaya (nilai $p = 0,000$), interaksi keluarga (nilai $p = 0,010$), iklan rokok (nilai $p = 0,000$), dan sikap merokok (nilai $p = 0,001$) dengan perilaku merokok remaja. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok remaja (nilai $p = 0,056$). Kelompok sebaya dan iklan rokok berpengaruh paling bermakna pada perilaku merokok remaja. Sekolah perlu dilibatkan lebih intensif pada upaya pencegahan dan intervensi perilaku merokok pada anak dan remaja. Kata

C. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat pengaruh antara variabel independen Meroko dengan variabel dependen hipertensi pada pasien yang berkunjung ke poli dewasa UPTD Puskesmas Kuok.

Skema 2.2

Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan tentang apa yang kita amati dalam upaya untuk memahaminya (Nasution, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi.

BAB III

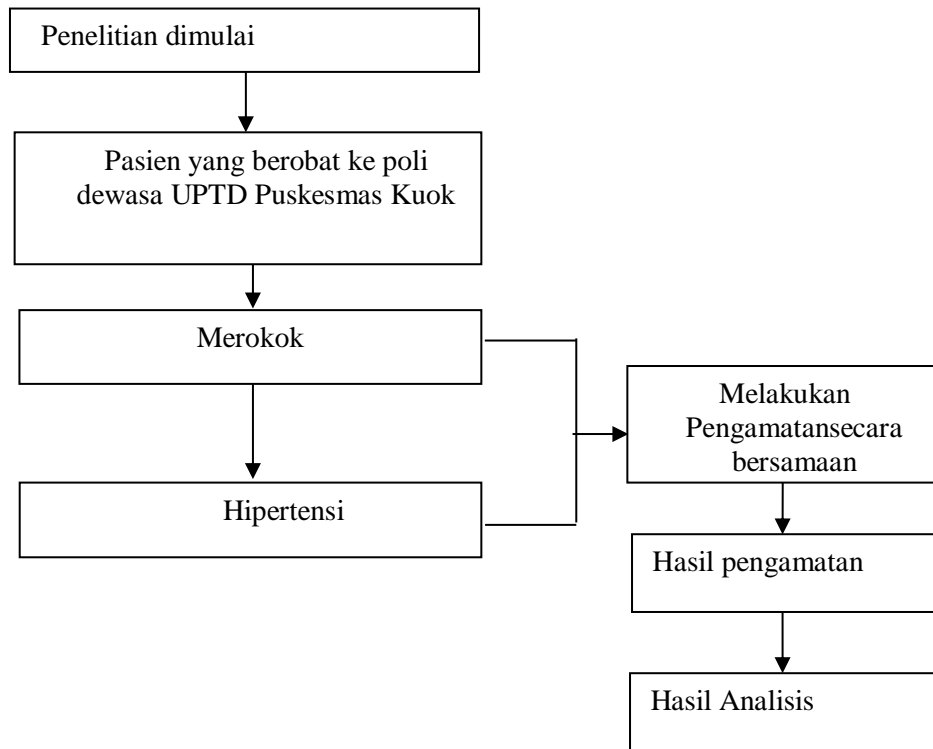
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan merokok dengan hipertensi di desa Kuok UPTD Puskesmas Kuok.

1. Rancangan Penelitian

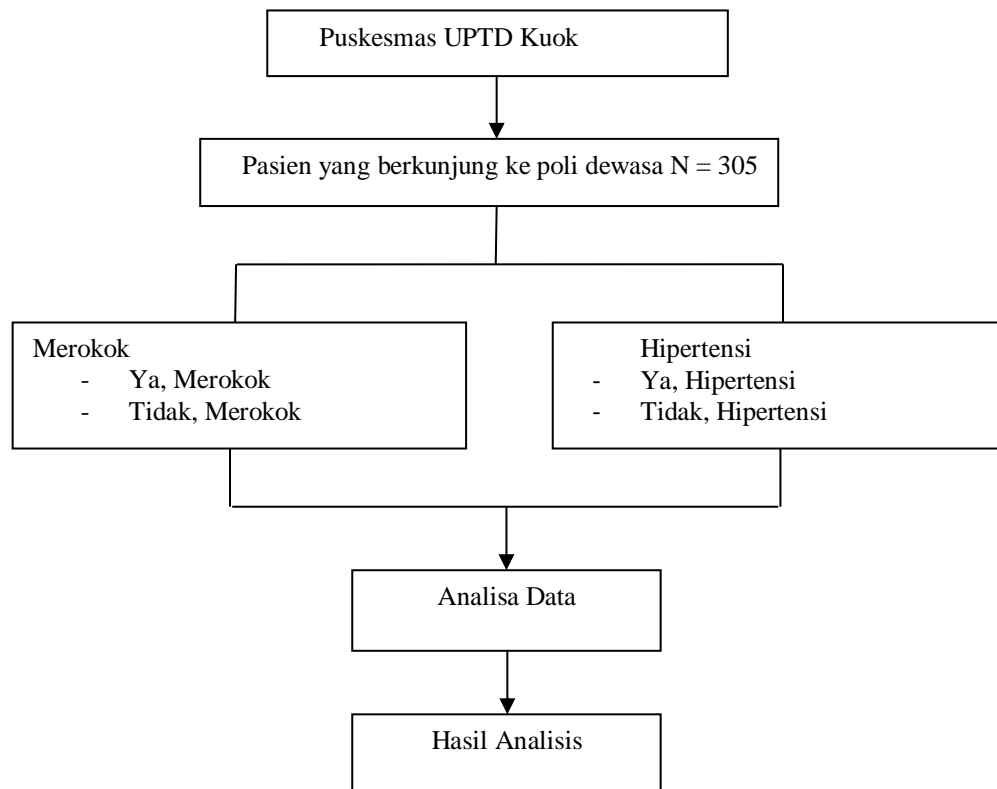


Skema 3.1 Rancangan penelitian *case control*
Sumber : Hidayat Alimul (2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini :

Skema 3.2 Alur Penelitian



3. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Bebas (Independen variabel)

Variabel independen pada penelitian ini adalah merokok.

- b. Variabel Terikat (Dependent variabel)

Variabel dependent pada penelitian ini adalah Hipertensi

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian akan dilakukan di Desa Kuok.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada Juni 2021.

C. Populasi an Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita yang berkunjung ke poli dewasa wilayah kerja UPT BLUD puskesmas Kuok, sebanyak 305 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014).

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Sujarweni, 2014). Kriteria inklusi pada penelitian ini :

- a) Seluruh penderita hipertensi yang berkunjung ke poli dewasa puskesmas Kuok.
- b) Usia berada diatas 25 tahun

2) Kriteria Eksklusi

- a) Seluruh penderita hipertensi yang berkunjung ke poli dewasa puskesmas Kuok, yang bersedia menjadi responden tetapi sedang bepergian dalam waktu yang lama.
- b) Tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *non probabilitas* dengan metode *purposive sampling* yang, dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu. Teknik ini biasanya dilakukan karena beberapa pertimbangan misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar.

c. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan teori yang dikemukakan oleh Slovin dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n= Besar sampel

N= Besar populasi

d= Derajat penyimpangan (0,1)

$$n = \frac{305}{1 + 305(0,1)^2}$$

$$n = \frac{305}{1 + 305 (0,01)}$$

$$n = \frac{305}{1 + 3,05}$$

$$n = \frac{305}{4,05}$$

$$n = 75$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 75 orang.

D. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan diberikan sebelum melakukan penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Lembar ini juga dilengkapi dengan dan manfaat penelitian. Pemberian lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut akan diganti dengan pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian (Hidayat, 2012).

E. Alat Pengumpulan

Alat pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah lembar *checklis* dan lembar kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Lembar kuesioner yaitu suatu daftar pertanyaan yang berisi nama subjek dan beberapa pertanyaan lainnya dari sasaran pengamatan. (Noatoatmodjo, 2010).

Pengumpulan data penelitian terdiri dari :

1. Merokok

Menggunakan lembar ceklist atas 4 pertanyaan yang diberikan. Data tersebut dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner.

2. Hipertensi

Melakukan pengukuran tekanan darah secara langsung dan menggunakan data sekunder dari puskesmas

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dengan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Proses pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Mengurus perizinan untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Kuok
2. Mengurus Surat Perintah Tugas melakukan penelitian dari LPPM UP.
3. Menentukan jumlah populasi dan sampel
4. Melakukan pendekatan pada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden.

5. Meminta persetujuan pada masyarakat untuk menjadi responden (*informed consent*).
6. Melakukan penelitian secara langsung kepada sampel dengan mengukur tekanan darah dan menanyakan tentang perilaku merokok atau tidak.
7. Setelah semua pertanyaan diisi angket diambil kembali oleh peneliti, dikumpulkan lalu ditabulasi, di prosentasekan dan dianalisis.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2011). Untuk lebih jelasnya tentang definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----|-------------------------------|---|------------------|------------|--|
| 1. | Variabel Independen : Merokok | Perilaku menghisap tembakau yang dilakukan oleh sampel minimal 100 batang rokok | Lembar kuesioner | nominal | 0 = Merokok, jika telah menghisap minimal 100 batang rokok 1 = tidak merokok, jika menghisap rokok kurang dari 100 batang |

| | | | | | |
|----|--------------------------------|---|------------------------|---------|---|
| 2. | Variabel dependen : Hipertensi | Tekanan darah sampel yang melebihi dari normal yaitu diatas \geq 130/90 mmHg. | Lembar <i>checklis</i> | Ordinal | 0 = hipertensi, jika TD diatas \geq 130/90 mmHg. 1 = tidak Hipertensi, jika TD kurang 130/90 mmHg. |
|----|--------------------------------|---|------------------------|---------|---|

H. Analisis Data

Analisis data dapat bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis yang digunakan yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan / mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel independen yaitu merokok (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{F}{N} 100 \%$$

Keterangan:

P = Jumlah persentase yang dicari

F = Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban.

N = Jumlah subjek penelitian (Budiarto, 2011).

2. Anasis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan merokok dengan hipertensi di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD puskesmas Kuok 2021. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan batas derajat kepercayaan $p < 0,05$.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *p value* jika *p value* $\leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD puskesmas Kuok 2021, dan sebaliknya, jika *p value* $> 0,05$ maka H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak yang artinya tidak adanya ada hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di Desa Kuok wilayah kerja UPT BLUD puskesmas Kuok 2021. Akhir dari analisis ini akan diperoleh odd ratio (OR) untuk mengetahui besarnya risiko seseorang yang merokok dapat menyebabkan hipertensi.

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. JUSTIFIKASI BIAYA

| No | Uraian | Satuan | Volume | Besaran | Volume x Besaran |
|----------------------------------|---|--------|--------|-------------|------------------|
| 1. | Honorarium | | | | |
| | a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa | OB | 1 | Rp. 420.000 | 420.000 |
| | b. Pembantu Peneliti/Perekayasa | OJ | 12 | Rp. 25.000 | 300.000 |
| | c. Honorarium Petugas Survei/ lapangan | OR | 30 | Rp.8000 | 240.000 |
| Subtotal Honorarium | | | | | 960.000 |
| 2 | Bahan Penelitian | | | | |
| | a. ATK | | | | |
| | 1) Kertas A4 | Rim | 1 | 50.000 | 50.000 |
| | 2) Pena | Kotak | 1 | 50.000 | 50.000 |
| | 3) Map | Lusin | 1 | 50.000 | 50.000 |
| | b. Bahan Penelitian | | | | |
| | 1) Phygnomanometer | OK | 3 | 520.000 | 1.560.000 |
| | 2) Stetoskop | OK | 3 | 185.000 | 555.000 |
| | 3) Handscoon | OK | 2 | 260.000 | 520.000 |
| | 4) Pengurusan Etik Penelitian | | paket | 500.000 | 500.000 |
| Subtotal Bahan Penelitian | | | | | 3.285.000 |
| 3. | Pengumpulan Data | | | | |
| | a. Transport | Ok | 12 | 50.000 | 600.000 |
| | b. Biaya Konsumsi | Ok | 12 | 25.000 | 250.000 |

| | | | | | |
|---|--|----|-----|----------|------------------|
| | c. Pengolahandata penelitian | OK | 1 | 300.000 | |
| Subtotal biaya pengumpulan data | | | | | 1.150.000 |
| 4. Pelaporan, Luaran Penelitian | | | | | |
| | a. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb | OK | 200 | Rp. 150 | 30.000 |
| | b. Jilid Laporan | OK | 3 | Rp. 5000 | 15.000 |
| | c. Luaran Penelitian 1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi 2) Jurnal Nasional Terakreditasi Sinta 3 | OK | Con | 750.000 | 750.000 |
| Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian | | | | | 795.000 |
| Total | | | | | 6.190.000 |

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

B. JADWAL PENELITIAN

Pelaksanaan kegiatan penelitian akan dilaksanakan selama 6 bulan yang pelaksanaannya akan dimulai pada bulan Maret 2021 sampai dengan bulan Agustus 2021.

| No | Kegiatan | Th 2021 | | | | | |
|----|----------------------------|---------|-----|-----|------|------|-----|
| | | Mar | Apr | Mei | Juni | Juli | Agt |
| 1 | Pengambilan Data | ■ | | | | | |
| 2 | Pembuatan Proposal | ■ | | | | | |
| 3 | Pengurusan izin penelitian | | ■ | ■ | | | |
| 4 | Pengambilan Sampel | | | | ■ | | |
| 5 | Melakukan penelitian | | | | ■ | ■ | |
| 6 | Analisis data | | | | | ■ | |
| 7 | Pembahasan | | | | | ■ | |
| 8 | Pembuatan Laporan Hasil | | | | | ■ | |
| 9 | Submit paper ke sinta 3 | | | | | ■ | ■ |

BAB V

HASIL PENELITIAN

Proses penelitian sudah dimulai sejak bulan Maret 2021, diawali dengan proses pengambilan data tentang penderita hipertensi di Puskesmas Kuok. Mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Kuok dilakukan pada bulan April 2021. Setelah didapatkan izin, maka tim peneliti mulai turun ke responden pada bulan Juni 2021. Penelitian yang dilakukan oleh tim dilakukan ke 75 orang masyarakat yang berobat ke poli dewasa.

Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran tekanan darah responden secara langsung, mengkaji riwayat hipertensi sebelumnya, mengambil data sekunder tentang diagnosa medis dalam catatan medical record pasien, dan mengkaji riwayat merokok responden.

Berikut disajikan data hasil penelitian yang telah dilakukan. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut :

A. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Kuok wilayah kerja Puskesmas Kuok

| NO | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------|-----------|----------------|
| 1 | 26-35 | 9 | 12.0 |
| 2 | 36-45 | 8 | 10.7 |
| 3 | 46-55 | 27 | 36.0 |
| 4 | 56-65 | 18 | 24.0 |
| 5 | > 65 | 13 | 17.3 |

| | | | |
|-----------|----------------------|------------------|-----------------------|
| | Total | 75 | 37.7 |
| NO | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Perempuan | 17 | 22.7 |
| 2 | laki laki | 58 | 77.3 |
| | Total | 75 | 100.0 |

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 75 responden berada pada rentang umur 46-55 tahun yaitu berjumlah 27 orang (36 %), Jenis kelamin laki-laki 58 orang (77.3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan perilaku merokok di wilayah Kerja Puskesmas kuok

| NO | Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Merokok | 62 | 82.7 |
| 2 | Tidak Merokok | 13 | 17.3 |
| | Total | 75 | 100.0 |

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden merokok 62 orang (82,7 %).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas kuok

| NO | Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------------|-----------|----------------|
| 1 | Hipertensi | 58 | 77.3 |
| 2 | Tidak Hipertensi | 17 | 22.7 |
| | Total | 75 | 100.0 |

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mengalami hipertensi 58 orang (77.3%)

B. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hasil Crosstab Merokok dan hipertensi pada sampel di wilayah Kerja Puskesmas kuok

| Perilaku Merokok | Hipertensi | | | | Total | Persentase | P value | Odds ratio |
|---------------------|------------|------|---------------------|------|-------|------------|--------------|---------------|
| | Hipertensi | % | Tidak Hipertensi | % | | | | |
| Merokok | 52 | 83.9 | 10 | 16.1 | 62 | 100 | 0,003 | 6,067 |
| Tidak Merokok | 6 | 46.2 | 7 | 53.8 | 13 | 100 | | |
| Total | 58 | 77.3 | 17 | 22.7 | 75 | 100 | | |

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dari hasil analisis hubungan merokok dengan hipertensi diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang tidak merokok mengalami hipertensi, sedangkan diantara responden yang merokok, ada 52 orang (83.9%) responden yang menderita hipertensi. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.003 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh OR 6.067 artinya responden yang merokok mempunyai risiko 6.07 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berikut diuraikan pembahasan dari penelitian dengan judul “ hubungan merokok dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok”

a. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke puskesmas kuok berada pada rentang usia 46-55 tahun. Pada rentang usia ini disebut sebagai tahap lansia awal (Yhantriaritra, 2015). Pada tahap usia ini banyak yang menggunakan pelayanan kesehatan untuk menyembuhkan dan meringankan keluhan penyakit yang diderita. Pada usia ini secara fisiologis organ tubuh sudah mulai agak menurun fungsinya. Jika seseorang tidak memperhatikan dengan baik kondisi ini, maka akan menyebabkan mudah jatuh dalam kondisi sakit. Dari hasil evaluasi kunjungan puskesmas rata-rata masyarakat berada dalam usia produktif. Hal ini berkaitan dengan semakin tingginya kesadaran masyarakat pada usia produktif untuk menggunakan pelayan kesehatan.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan informasi bahwa sebagian besar pengguna pelayanan kesehatan di puskesmas kuok adalah laki-laki 58 orang (77.3%) dari 75 orang sampel. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nadia Rahmayanti & Ariguntar, 2017) di cisoka kabupaten Tangerang. Hasil penelitian nadia menunjukkan bahwa pengunjung terbanyak ke pelayanan kesehatan adalah kaum perempuan 61.5%. Perbedaan ini tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pola hidup, daya tahan tubuh, kondisi demografi tempat tinggal dsb.

b. Perilaku merokok

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden merokok 62 orang (82,7 %). Data ini menunjukkan bahwa rokok sangat diminati dan disukai oleh penduduk yang berdomisili di wilayah UPTD Puskesmas Kuok. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penduduk dunia termasuk Indonesia, sangat menyukai rokok. Diperkirakan terdapat 1,26 miliar perokok aktif yang ada di dunia. Data epidemi tembakau di dunia menunjukkan tembakau membunuh lebih dari 5 (lima) juta orang setiap tahunnya. Jika hal tersebut terus berlanjut maka diproyeksikan akan terjadi 10 (sepuluh) juta kematian pada tahun 2020, dengan 70% kematian terjadi di negara sedang berkembang. Dari segi jumlah perokok Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbesar ke-4 setelah China (WHO 2012). Indonesia menduduki peringkat ke-3 negara perokok terbesar di dunia. Hal tersebut menunjukkan tingginya jumlah perokok di Indonesia yang mencapai 29,2% dari jumlah keseluruhan penduduk. Jumlah ini terus meningkat dari tahun ke tahun dengan berkembangnya perusahaan rokok di Indonesia (WHO, 2008) (Umbas, 2019).

Perilaku merokok pada orang dewasa dan remaja umumnya semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, dan sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin. Nikotin dapat menimbulkan ketagihan, baik pada perokok aktif maupun perokok pasif.

c. Penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang berkunjung ke poli dewasa UPTD Puskesmas Kuok mengalami hipertensi 58 orang (77.3%). Tingginya angka kejadian hipertensi di dunia, termasuk di UPTD Kuok dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu yang tidak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, ras. Faktor yang bisa diubah diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga,

konsumsi garam yang berlebihan, dan kebiasaan merokok. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama, permasalahan tersebut semakin meningkat. WHO telah memperkirakan pada tahun 2025 nanti, 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya (Setyanda et al., 2015)

d. Hubungan merokok dengan hipertensi.

Hasil analisis hubungan merokok dengan hipertensi diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang tidak merokok mengalami hipertensi, sedangkan diantara responden yang merokok, ada 52 orang (83.9%) responden yang menderita hipertensi. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.003 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh OR 6.067 artinya responden yang merokok mempunyai risiko 6.07 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyanda et al., 2015) Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi ($p=0,003$) yaitu dipengaruhi oleh lama merokok ($p=0,017$) dan jenis rokok ($p=0,017$). Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular.

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja

jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh(Umbas, 2019)

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa orang dengan kebiasaan merokok memiliki resiko 6 kali lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok, hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus terjadinya penyakit hipertensi. Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor lingkungan, dalam hal ini masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Kuok merupakan masyarakat yang sering dikunjungi oleh petugas kesehatan, termasuk petugas kesehatan dari Puskesmas Kuok sehingga pengetahuan mengenai bahaya rokok dapat diketahui dengan baik.

Hipertensi pada penelitian ini banyak ditemukan pada kelompok hipertensi Grade II, hal ini dikarenakan kelompok umur 45-55 tahun yang terbanyak dalam penelitian ini, asumsi peneliti, pada kelompok usia ini responden masih terlena dengan pola hidup dan pola makan yang kurang sehat. Banyak yang merokok dan mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan standar kesehatan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dengan judul “ Hubungan merokok dengan hipertensi Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok” dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Responden pada penelitian ini paling banyak berusia 46-55 tahun yaitu 36%, berjenis kelamin laki -laki 77.3 %.
2. Sebagian besar responden merokok 62 orang (82,7 %).
3. Sebagian besar responden yang berkunjung ke poli dewasa UPTD Puskesmas Kuok mengalami hipertensi 58 orang (77.3%).
4. Hasil analisis hubungan merokok dengan hipertensi diperoleh bahwa ada sebanyak 6 orang tidak merokok mengalami hipertensi, sedangkan diantara responden yang merokok, ada 52 orang (83.9%) responden yang menderita hipertensi. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.003 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh OR 6.067 artinya responden yang merokok mempunyai risiko 6.07 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok

B. Saran

1. Diharapkan adanya edukasi tentang bahaya merokok dan hipertensi secara teratur dan berkelanjutan kemasyarakatan yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuok .

DAFTAR PUSTAKA

- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK âXâ Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 887–897.
- Hardiyanti, V., Efendi, F., & Kusumaningrum, T. (2020). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Pria: Literatur Review. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 21. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.17755>
- Nadia Rahmayanti, S., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 61–65. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6128>
- Nugroho, R. S. (2017). Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga*, 22.
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), 502. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.363>
- Santoso, Y. A. (2015). Pengaruh Perilaku Merokok Terhadap Kepercayaan Diri Mahasiswa Yang Mengikuti Organisasi Intra Kampus UIN Maliki Malang. *Journal Endurance*, 9–65.
- 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>
- Uguy, J. M., Nelwan, J. E., Sekeon, S. A. S., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., Merokok, K., & Tenggara, M. (2019). Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa

- Tenggara Tahun 2018. *Kesmas*, 8(1), 44–48.
- Umbas, I. M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Yhantriaritra. (2015). *Kategori Umur menurut Depkes* (Issue 4 (disitasi 17 Maret 2019)).
<https://yhantiaritra.wordpress.com/2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes/>
- Riskesdas. (2018), *Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018*. Jakarta.
- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK âXâ Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 887–897.
- Hardiyanti, V., Efendi, F., & Kusumaningrum, T. (2020). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Pria: Literatur Review. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 21. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.17755>
- Nadia Rahmayanti, S., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 61–65. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6128>
- Nugroho, R. S. (2017). Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga*, 22.
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), 502.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.363>
- Santoso, Y. A. (2015). Pengaruh Perilaku Merokok Terhadap Kepercayaan Diri Mahasiswa Yang Mengikuti Organisasi Intra Kampus UIN Maliki Malang. *Journal Endurance*, 9–

65.

- 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>
- Uguy, J. M., Nelwan, J. E., Sekeon, S. A. S., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., Merokok, K., & Tenggara, M. (2019). Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. *Kesmas*, 8(1), 44–48.
- Umbas, I. M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Yhantriaritra. (2015). *Kategori Umur menurut Depkes* (Issue 4 (disitasi 17 Maret 2019)). <https://yhantiaritra.wordpress.com/2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes/>
- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK âXâ Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 887–897.
- Hardiyanti, V., Efendi, F., & Kusumaningrum, T. (2020). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja Pria: Literatur Review. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(1), 21. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.17755>
- Nadia Rahmayanti, S., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 61–65. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6128>
- Nugroho, R. S. (2017). Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga*, 22.

- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), 502.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.363>
- Santoso, Y. A. (2015). Pengaruh Perilaku Merokok Terhadap Kepercayaan Diri Mahasiswa Yang Mengikuti Organisasi Intra Kampus UIN Maliki Malang. *Journal Endurance*, 9–65.
- 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>
- Uguy, J. M., Nelwan, J. E., Sekeon, S. A. S., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., Merokok, K., & Tenggara, M. (2019). Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. *Kesmas*, 8(1), 44–48.
- Umbas, I. M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Yhantriaritra. (2015). *Kategori Umur menurut Depkes* (Issue 4 (disitasi 17 Maret 2019)).
<https://yhantiaritra.wordpress.com/2015/06/03/kategori-umur-menurut-depkes/>

Lampiran 1

Biodata Diri, Riwayat Penelitian, PkM dan Publikasi

A. KETUA PENGUSUL

| | | | |
|----|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| 1 | Nama | : | APRIZA S.Kep, Ners, M.Kep |
| 2 | Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | : | Lektor |
| 4 | NIP | : | 096.542.024 |
| 5 | NIDN | : | 1007047902 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | : | Batu belah, 07 April 1979 |
| 7 | Email | : | suksespending@gmail.com |
| 8 | No Telepon/ Hp | : | 085211804568 |
| 9 | Alamat Kantor | : | Jl. Tuanku Tambusai. No 23 Bangkinang |
| 10 | NoTelpon/ Fax | : | (0762) 21677/ (0762) 21677 |
| 11 | Lulusan yang telah dihasilkan | : | 70 Mahasiswa |
| 12 | Mata Kuliah yang diampu | : | Keperawatan Maternitas |

B. Riwayat Pendidikan

| | S-I | S-2 | S-3 |
|-----------------------|------------------|-------------------------------|-----|
| Nama Perguruan Tinggi | Universitas Riau | Universitas Andalas Padang | - |
| Bidang Ilmu | Keperawatan | Keperawatan | - |
| Tahun Masuk – Lulus | 2005-2006 | 2010-2012 | - |

C. Publikasi di Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1 dan 2

| No | Judul Artikel | Peran (First author, Corresponding author, atau co-author) | Nama Jurnal, Tahun Volume, Nomor, P-ISSN | URL artikel (jika ada) |
|----|---|--|--|---|
| 1 | Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Efek Hospitalisasi pada Anak Prasekolah | First author | Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini DOI: 10.31004/obsesi.v1i2.21 | https://obsesi.or.id/index.php/obsesi |
| 2 | Roles of Averrhoa bilimbi Extract in Increasing Serum Nitric Oxide Concentration and Vascular Dilatation of Ethanol-Induced | co-author | Prev. Nutr. Food Sci. 2021;26(2):186-191 https://doi.org/10.3746/pnf.2021.26.2.186 ISSN 2287-8602 | https://www.pnfs.or.kr/journal/list.html?pn=search&all_k=apriza |

D. Prosiding seminar/konferensi internasional terindeks

| No | Judul Artikel | Peran (First author, Corresponding author, atau co-author) | Nama Jurnal, Tahun terbit, Volume, Nomor, P-ISSN/E-ISSN | URL artikel (jika ada) |
|----|---|--|---|--|
| 1 | Iptek bagi Masyarakat kelompok petani nanas dalam pengelolaan dan pengembangan usaha di desa Rimbo Panjang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar | first author | Proceeding of community Development, 2017, volume 1, 67-75, 2615-2942 | available online at: |
| 2 | Utilization Dadiah as food preparations in lowering cholesterol | co-author | MMHS-2016, 2016, volume.350, issue 23, , 978-969-683-057-3 | www.academicfora.com |

E. Buku

| No | Judul Buku | Tahun Penerbita | ISBN | Penerbit | URL (jika |
|----|---|-----------------|---|----------------------|------------------------|
| 1 | Daftar tilik Pemeriksaan Fisik | 2012 | | | |
| 2 | Metodologi penelitian | 2012 | | | |
| 3 | Kebutuhan dasar manusia | 2012 | | | |
| 4 | Merdeka Menulis | 2020 | ISBN: 978-623-6512-70-8 (print) E-ISBN: 978-623-6512-71-5 (online) | Yayasan Kita Menulis | Web: kitamenulis.id |
| 5 | Belajar Mandiri: Pembelajaran Daring di Tengah Pandemi Covid-19 | 2020 | ISBN: 978-623-94636-1-8 (print) E-ISBN: 978-623-94636-2-5 (online) | Yayasan Kita Menulis | Web: kitamenulis.id |
| 6 | Gizi dan Kesehatan | 2020 | ISBN: 978-623-94636-3-2 | Yayasan Kita Menulis | Web: kitamenulis.id |
| 7 | Ilmu Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan | 2020 | ISBN: 978-623-6761-46-5 | Yayasan Kita Menulis | Web: kitamenulis.id |
| 8 | Konsep Dasar Keperawatan Maternitas | 2020 | ISBN: 978-623-6761-81-6 | Yayasan Kita Menulis | Web: kitamenulis.id |

F. Perolehan KI

| No | Judul KI | Tahun Peroleha | Jenis KI | Nomor | Status KI (terdaftar/grant | URL (jika |
|----|---|----------------|-------------|-----------|---|-----------|
| 1 | IbM Kelompok Petani Nanas Dalam Pengelolaan Dan Pengembangan Usaha di Desa Rimbo Panjang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar | 2018 | Karya tulis | 000128183 | EC002018586 70, 12 Desember 2018 | |

| | | | | | | |
|---|--|------|-------------|--|---|--|
| 2 | Pemanfaatan Dadih Sebagai Olahan Makanan untuk menurunkan Kolesterol | 2018 | Karya tulis | | EC002018586 80, 12 Desember 2018 | |
|---|--|------|-------------|--|---|--|

G. Riwayat Pengabdian Kepada Masyarakat

| No | Peran, Tahun | Nama Skema | Judul | Dana Disetujui |
|----|---|------------------------------------|---|----------------|
| 1 | Ketua Pengusul Tahun ke-1 dari 1 Tahun pelaksanaan: 2016 | Program Kemitraan Masyarakat | IbM KELOMPOK PETANI NANAS DALAM PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN USAHA DI DESA RIMBO PANJANG KECAMATAN TAMBANG KABUPATEN KAMPAR | 42,000,000 |
| 2 | Ketua Pengusul Tahun 2019 | Mandiri PTS | PENGOLAHAN UBI UNGU DI DESA PULAU BANGKINANG SEBERANG | 6.000.000 |

H. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

| No. | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|-----|-------|---|----------------------|---------------|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2014 | Pengaruh Minyak Jintan Hitam (Nigela Sativa) Terhadap Profil Lipid Serum Tikus Jantan Galur Wistar (Ratus Novergikus) Hiperkolesterolemia | DIKTI | 14.500.000 |
| 2 | 2014 | Pengaruh Physioterapi Dada Terhadap bersihan jalan Nafas Pasien Asma Yang mendapat Terapi Ekspektoran | DIPA STIKes | 3.000.000 |
| 3 | 2015 | Hubungan Kepuasan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang tahun 2015 | Ainec Research award | 5.000.000 |
| 4 | 2015 | Pemanfaatan Dadih Sebagai Olahan Makanan untuk menurunkan Kolesterol | Menristek Dikti | 50.000.000 |
| 5 | 2020 | Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi melalui Citronella Oil Theraphy | DIPA UP | 6.297.500 |
| 6 | 2020 | Pemberdayaan Kader Posyandu Melati dalam Massage therapy sebagai implementasi menurunkan kecemasan pada ibu hamil | DIPA UP | 3.375.000 |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah pendanaan UP.

Bangkinang, 8 Juli 2021

Pengusul



Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep