

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TIPE PEROKOK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS GADING TAMBAKSARI SURABAYA

PENELITIAN *KORELASIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

Mohammad Nurdiansyah

NIM. 130915149

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

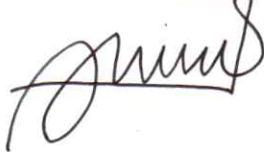
2011

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 10 Februari 2011

Yang menyatakan



MOHAMMAD NURDIANSYAH
NIM. 130915149

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**HUBUNGAN ANTARA TIPE PEROKOK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS GADING
TAMBAKSARI SURABAYA**

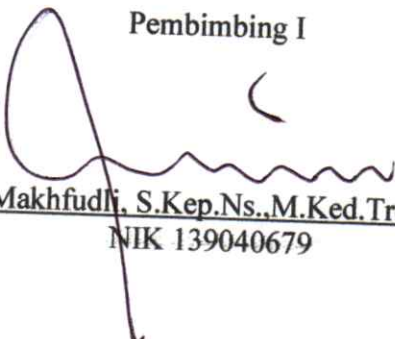
OLEH MAHASISWA:

NAMA : MOHAMMAD NURDIANSYAH
NIM : 130915149

TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 14 FEBRUARI 2011


Oleh:

Pembimbing I



Makhfudli, S.Kep.Ns.,M.Ked.Trop.
NIK 139040679


Pembimbing II



Sukma Randani I., S.Kep..Ns
NIK 139080790

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**“HUBUNGAN ANTARA TIPE PEROKOK DENGAN DERAJAT
HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
GADING TAMBAKSARI SURABAYA”**

OLEH MAHASISWA :

MOHAMMAD NURDIANSYAH
NIM.130915149

Telah diuji
Pada tanggal, 17 Februari 2011

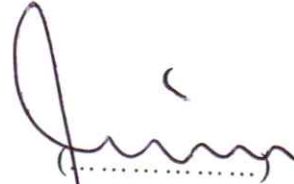
PANITIA PENGUJI

Ketua : Penguji
Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002



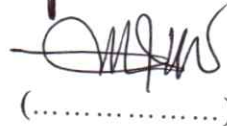
(.....)

Anggota : Pembimbing I
Makhfudli, S.Kep., M.Ked. PTI
NIK. 139040679




(.....)

Pembimbing II
Sukma Randani I., S.Kep.,Ns
NIK. 139080790



(.....)

Mengetahui:
a.n Dekan
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19790424242006042002

MOTTO

Melangkah pasti dengan penuh keyakinan

Tundukkan hari tuk raih keutamaan

Penuh senyum tuk dapatkan keridhoan

Tunjukkanlah cita-cita kita

Mencapai taman sorga

Mereguk susu sorga

Meraih gelar syuhada

Menukar dunia, mengejar akhirat

(MOHAMMAD NURDIANSYAH)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di puskesmas gading tambaksari surabaya". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Purwaningsih, S. Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Airlangga.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Universitas Airlangga.
3. Makhfudli, S.Kep.,M.Ked.,Trop, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing, memotivasi dan memberikan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Sukma Randani I., S.Kep.,Ns selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan membimbing, memotivasi dan memberikan saran-saran yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Esty Martiana Rachmie selaku kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan ijin sehingga penelitian berjalan dengan baik.
6. Dr. H. Thomas Danantosa selaku kepala Puskesmas Gading yang telah memberikan data awal dan data penelitian sehingga berjalan dengan baik. Dan Bustanul Arifin selaku perawat puskesmas Gading yang telah membantu dalam kegiatan penelitian sehingga berjalan dengan baik.
7. Ibu (Mamnu'ah), adik (Ulil) dan kakak (Hasyim as'ari, Fathun Najah) tersayang yang selalu saya rindukan, untuk doa dan dukungannya.
8. Semua teman-teman kost dan teman-teman seperjuangan di FKp UNAIR khususnya B12 yang telah memberikan dorongan, semangat serta kebersamaannya.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, sehingga sangat diharapkan kritikan dan masukan yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, Februari 2011

Penulis

ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE TYPE OF SMOKER AND THE
DEGREE OF HYPERTENSION OF PATIENT WITH HYPERTENSION IN
PUKESMAS GADING TAMBAKSARI SURABAYA**

A correlational study

By: Mohammad Nurdiansyah

Hypertension is a major cause of heart failure, stroke and kidney failure. Hypertension is also called the silent killer, because people with hypertension do not often show symptoms. Hypertension can be prevented by regular blood pressure monitoring, a program of healthy life without tobacco smoke, increasing physical activity / exercise, healthy diet with balanced calorie through the consumption of high fiber, low fat and low salt. The purpose of this study was to explain the relationship between types of smokers with the degree of hypertension in patients with hypertension in Pukesmas Gading Tambaksari Surabaya.

The research method used in this study was correlational and analytical research. The population in this study was all male patient with hypertensive aged 18-55 years and the smokers who visited Pukesmas Gading Tambaksari Surabaya in September-November 2010, the number of samples was 54 respondents. The dependent variable was the degree of hypertension and the independent variable was the type of smoker. Data analysis using Spearman Rho correlation test, with significance level $\alpha \leq 0.05$.

The results showed that there was relationship between types of smokers and the degree of hypertension in patients with hypertension with significant results ($p = 0.026$).

It can be concluded that there is a relationship between type of smoker and a degree of hypertension in patients with hypertension. This could be advice for smokers who suffer from hypertension to reduce the consumption of cigarettes or stop smoking to avoid all the dangers of smoking, including hypertension.

Key words: Type of smoker, Degree of hypertension, Hypertension Patients.

Daftar Isi

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan Skripsi.....	iii
Lembar Pengesahan Skripsi.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Merokok	
2.1.1 Pengertian merokok.....	8
2.1.2 Tipe perokok.....	13
2.1.3 Perilaku perokok.....	13
2.1.4 Merokok berdasarkan tempat-tempatnya.....	15
2.1.5 Faktor-faktor penyebab merokok.....	16
2.1.6 Dampak merokok.....	17
2.2 Konsep Hipertensi	
2.2.1 Pengertian hipertensi.....	20
2.2.2 Klasifikasi atau derajat hipertensi.....	21
2.2.3 Faktor-faktor penyebab hipertensi.....	21
2.2.4 Faktor-faktor resiko hipertensi.....	24
2.2.5 Gejala penyakit hipertensi.....	26
2.2.6 Dampak hipertensi.....	27
2.2.7 Penatalaksanaan hipertensi.....	28
2.2.8 Pencegahan hipertensi.....	33
2.3 Kandungan Rokok yang Bisa Menyebabkan Hipertensi.....	34

BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Kerangka Kerja	40
4.3 Desain Sampling	41
4.3.1 Populasi	41
4.3.2 Sampel.....	41
4.3.3 Sampling	42
4.4 Identifikasi Variabel.....	42
4.4.1 Variabel independen.....	43
4.4.2 Variabel dependen.....	43
4.5 Definisi Operasional.....	43
4.6 Pengumpulan Data	44
4.6.1 Instrumen.....	44
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	45
4.6.3 Prosedur pengumpulan data	45
4.7 Analisa Data	46
4.8 Etik Penelitian	48
4.9 Keterbatasan	50
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	51
5.1.2 Data umum	52
5.1.3 Data perilaku responden.....	54
5.2 Pembahasan.....	57
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran.....	65
Daftar Pustaka	67
Lampiran	69

Daftar Gambar

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Antara Tipe Perokok Dengan Derajat Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	36
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Antara Tipe Perokok Dengan Derajat Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	40
Gambar 5.1	Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan umur di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	52
Gambar 5.2	Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan pendidikan di di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	53
Gambar 5.3	Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	53

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Kriteria Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa	20
Tabel 4.1.	Definisi Operasional Hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	43
Tabel 5.1	Distribusi data tipe perokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	54
Tabel 5.2	Distribusi Data derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	55
Tabel 5.3	Distribusi Data Hubungan antara Tipe Perokok dengan Derajat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011	55

Daftar Lampiran

Lampiran 1.	Surat Ijin Penelitian.....	69
Lampiran 2.	Surat Keterangan Telah Melakukan penelitian.....	71
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian.....	72
Lampiran 3.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	73
Lampiran 4.	Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 5.	Lembar Observasi Pengukuran Tekanan Darah.....	76
Lampiran 6.	Tabulasi Data Uji Validitas dan Realibilitas.....	77
Lampiran 7.	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas.....	78
Lampiran 8.	Tabulasi Data Penelitian.....	79
Lampiran 9.	Hasil Uji Statistik.....	82

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi disebut juga pembunuh diam-diam, karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakan gejala. Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer, 2002). Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi biasanya muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang, terutama pada mereka yang banyak mengonsumsi makanan bergaram, obesitas atau jarang berolahraga dan memiliki kebiasaan merokok (WHO, 2005). Hipertensi terdiri dari 4 derajat yaitu hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat, dan hipertensi maligna (WHO, 2005). Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok atau menggunakan pipa (Sugeng D, 2007). Di dalam rokok terdapat beberapa zat diantaranya nikotin, tar, dan CO (karbon monoksida). Nikotin akan memberikan pengaruh pada pembuluh darah dalam jangka waktu 1 menit yaitu melambatkan pembuluh darah karena penyempitan pembuluh darah sebagai reaksi terhadap nikotin yang terserap. Reaksi ini terjadi bukan hanya pada kulit, melainkan pada seluruh bagian tubuh, dalam jantung dan otak, maupun dalam rongga organ penting lainnya. Akibatnya tekanan darah

meningkat meskipun hanya berlangsung selama menghisap rokok. Merokok tidak menyebabkan tekanan darah tinggi berlarut-larut, namun bentuk tekanan darah tinggi yang paling ganas dan berbahaya lebih sering terjadi pada perokok dari pada bukan perokok (Amstrong, 2002). Merokok terdiri dari 3 tipe yaitu tipe ringan, tipe sedang, dan tipe berat (Sugeng D, 2007). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Desember 2010, diperoleh data dari 20 sampel jumlah penderita hipertensi yang berjenis kelamin laki-laki berusia 18 – 55 tahun dan merokok di wilayah kerja puskesmas Gaging Tambaksari Surabaya tercatat 35 % penderita hipertensi sedang, 30 % penderita hipertensi berat, 20 % penderita hipertensi ringan, dan 10 % penderita hipertensi maligna.. Serta 45 % tipe perokok berat, 35 % tipe perokok sedang, dan 20% tipe perokok ringan. Akan tetapi, hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi belum dapat dijelaskan.

Lubis (2010) mengatakan sejauh ini, tembakau berada pada peringkat utama penyebab kematian yang dapat dicegah di dunia. Tembakau menyebabkan satu dari 10 kematian orang dewasa di seluruh dunia, dan mengakibatkan 5,4 juta kematian tahun 2006. Ini berarti rata-rata satu kematian setiap 6,5 detik. Kematian pada tahun 2020 akan mendekati dua kali jumlah kematian saat ini jika kebiasaan konsumsi rokok saat ini terus berlanjut. Pada tahun 2009 diperkirakan 900 juta (84 persen) perokok sedunia hidup di negara-negara berkembang atau transisi ekonomi termasuk di Indonesia. *The Tobacco Atlas* (2009) mencatat, lebih dari 10 juta batang rokok diisap setiap menit, tiap hari, di seluruh dunia oleh satu miliar laki-laki, dan 250 juta perempuan. Sebanyak 50 persen total konsumsi rokok dunia dimiliki China, Amerika Serikat, Rusia, Jepang dan Indonesia. Bila kondisi

ini berlanjut, jumlah total rokok yang dihisap tiap tahun adalah 9.000 triliun rokok pada tahun 2025. Di Asia, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak jumlah perokok yang mencapai 146.860.000 jiwa. Namun, sampai saat ini Indonesia belum mempunyai Peraturan Perundangan untuk melarang anak merokok. Akibat tidak adanya aturan yang tegas, dalam penelitian di empat kota yaitu Bandung, Padang, Yogyakarta dan Malang pada tahun 2004, prevalensi perokok usia 5-9 tahun meningkat drastis dari 0,6 persen (tahun 1995) jadi 2,8 persen (2004). Peningkatan prevalensi merokok tertinggi berada pada interval usia 15-19 tahun dari 13,7 persen jadi 24,2 persen atau naik 77 persen dari tahun 1995. Menurut Survei Global Tembakau di Kalangan Remaja pada 1.490 murid SMP di Jakarta tahun 1999, terdapat 46,7 persen siswa yang pernah merokok dan 19 persen di antaranya mencoba sebelum usia 10 tahun. Remaja umumnya mulai merokok di usia remaja awal atau SMP.

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2008 adalah 16-17 persen (Dedy, 2010). Menurut Asih (2010) Berdasarkan hasil penelitian para pakar kesehatan pada 2005, penderita hipertensi mencapai 1 miliar orang. Itu artinya satu dari empat orang yang diteliti mengidap hipertensi. Diperkirakan, menjelang 2025 jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia akan mencapai 1,6 miliar orang. Asih (2010) mengatakan, dari hasil penelitian menunjukkan, risiko kematian akibat penyakit jantung koroner dan stroke sudah meningkat 1,6 kali pada saat tekanan darah masih dianggap normal tinggi 130-139/85-89 mmHg dan menjadi 2,3 kali untuk hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99) mmHg. Menurut Armilawaty (2010) angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan, di daerah pedesaan masih banyak penderita yang

belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi *case-finding* maupun penatalaksanaan pengobatannya jangkauan masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan. Prevalensi terbanyak menurut Armilawaty (2010) berkisar antara 6 sampai dengan 15% tetapi angka-angka ekstrim rendah seperti di Ungaran, Jawa Tengah 1,8%; Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya 0,6%; dan Talang Sumatera Barat 17,8%. Nyata di sini, dua angka yang dilaporkan oleh kelompok yang sama pada 2 daerah pedesaan di Sumatera Barat menunjukkan angka yang tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 Desember 2010, diperoleh data bahwa jumlah penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya tercatat 1441 penderita pada tahun 2008 dan 2080 penderita pada tahun 2009, itu artinya terjadi kenaikan 44% dari tahun 2008 ke tahun 2009. Sedangkan jumlah penderita hipertensi yang berjenis kelamin laki-laki berusia 18 – 55 tahun dan merokok di wilayah kerja puskesmas Gaging Tambaksari Surabaya pada bulan September – November 2010 tercatat 62 penderita. Supari (2008) menyatakan, prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat diubah (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat diubah (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam) (Dedy, 2010). Kaum laki-laki memiliki peluang lebih besar menderita hipertensi dibanding perempuan. Penyebabnya, karena pola hidup kurang sehat seperti merokok. Perempuan rendah karena masih memproduksi hormon estrogen (Yekti, 2010). Menurut Angga (2007), dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi dalam waktu lama yaitu menyebabkan stroke atau lumpuh sebelah,

kebutaan, keluar darah dari hidung (mimisan) secara tiba-tiba, ketulian, serangan jantung,, gagal jantung. serta gagal ginjal.

Banyak penelitian tentang rokok, kandungan zat beracun, dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Peringatan akan bahaya rokok sering ditampilkan bersama iklan rokok. Salah satunya, rokok dapat mengakibatkan penyakit jantung dan hipertensi. Rokok mengandung Nikotin, tar, dan CO (karbon monoksida). Zat-zat tersebut masuk ke dalam paru-paru lewat asap rokok. setelah sampai paru-paru terjadi pertukaran udara dari luar dan dalam di alveoli. Kandungan nikotin CO yang tinggi dalam darah akan mengganggu ikatan hemoglobin dan oksigen dalam darah sehingga kandungan oksigen dalam darah menurun. akibatnya sel-sel tubuh mengalami kekurangan oksigen (hipoksia). untuk mengkompensasi kekurangan oksigen maka jantung mengkompensasi dengan memompa darah agar kebutuhan oksigen sel terpenuhi, akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah. kadar nikotin yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan suatu pelemahan pada saraf simpatis. nikotin yang mempunyai kandungan senyawa kimia alkaloid juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. tar yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan viskositas darah menurun sehingga kerja jantung meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Henhen, 2010).

Hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah bila faktor risiko dapat dikendalikan. Upaya tersebut meliputi monitoring tekanan darah secara teratur, program hidup sehat tanpa asap rokok, peningkatan aktivitas fisik/gerak badan, diet yang sehat dengan kalori seimbang melalui konsumsi tinggi serat, rendah lemak dan rendah garam. Hal ini merupakan kombinasi upaya

mandiri oleh individu/masyarakat dan didukung oleh program pelayanan kesehatan yang ada dan harus dilakukan sedini mungkin. Diharapkan setelah adanya penelitian tentang tipe perokok, maka promosi kesehatan tentang bahaya banyaknya rokok yang dihisap setiap hari akan meningkat untuk mengurangi jumlah perokok dan bagi perokok akan mengurangi banyaknya rokok yang dihisap setiap hari yang pada akhirnya akan mengurangi derajat hipertensi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menjelaskan hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tipe perokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya
2. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya
3. Menganalisis hubungan tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah dan komunitas khususnya tentang bahaya banyaknya rokok yang dihisap setiap hari dan hubungannya dengan kejadian derajat hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan setempat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam membuat program promosi kesehatan khususnya tentang bahaya banyaknya rokok yang di hisap setiap hari dan derajat hipertensi.
2. Bagi petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai materi penyuluhan tentang bahaya banyaknya rokok yang di hisap setiap hari dan hubungannya terhadap derajat hipertensi
3. Bagi masyarakat, dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar meningkatkan kewaspadaan terhadap meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya banyaknya rokok yang dihisap setiap hari dan menjadikan masyarakat sadar dan menghentikan kebiasaan merokok
4. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan derajat hipertensi ataupun tipe perokok.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep merokok: pengertian, jenis-jenis perokok (tipe), faktor-faktor penyebab merokok, serta dampak merokok. Teori hipertensi meliputi: pengertian, jenis-jenis (derajat), faktor-faktor penyebab, dampak, dan keterkaitan merokok dengan hipertensi.

2.1 Konsep Merokok

2.1.1 Pengertian merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok atau menggunakan pipa (Sugeng D, 2007). Sedangkan rokok adalah hasil dari olahan tembakau termasuk cerutu atau bentuk lain, yang dihasilkan tanaman *necotiana tobacum*, *necotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesanya yang mengandung nikotine dan tar dengan atau tanpa bahan tembakau (P.P. No 81/1999).

1. Bahan kimia pada asap rokok

a. Tembakau

Tembakau adalah tumbuhan berdaun lebar, asalnya dari Amereika Utara dan Amerika Laten. Biasanya daun ini sering digunakan sebagai bahan baku utama rokok. Tembakau mengandung zat *alkaloid nikotin*, sejenis *neurotoxin* yang sangat ampuh jika digunakan pada serangga.

b. Tar

Seluruh racun dalam tar belum seluruhnya diidentifikasi. Hal ini tidak mengherankan karena jumlah ribuan, dan kebanyakan merupakan zat kimia yang rumit yang akan merusak jaringan hidup yang bersentuhan dengannya.

c. Nikotin

Nikotin adalah sebuah senyawa kimia organik, merupakan sebuah senyawa kimia *alkaloid* yang ditemukan secara alami diberbagai macam tumbuhan seperti tembakau dan tomat. Kandungan nikotin bisa mencapai 0,3 sampai 5% dari berat kering tembakau yang berasal dari hasil biosintesis diakar dan dan diakumulasikan didaun. Sebenarnya kandungan nikotin sangat potensial digunakan sebagai racun syaraf dari berbagai jenis insektisida.

d. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida dalam rokok sigaret yaitu gas yang dahulu menyebabkan kematian dalam kasus bunuh diri. Pembakaran yang tidak sempurna bahan organik didalam sigaret meningkatkan CO (karbon monoksida), yang diinhalasi didalam fase gas bersama dengan unsur asap lainnya (Sugeng D, 2007).

e. *Vinyl chloride*

Vinyl chloride adalah suatu senyawa kimia yang digunakan untuk menghasilkan polimer *polyvinyl chloride* (PVC) dan dapat menyebabkan kanker hati dan angiosarkoma

f. Benzopirene

Benzopirine adalah suatu senyawa organik yang beracun karena *intercalate* ke dalam DNA, mengganggu transkripsi. Benzopirine dianggap polutan dan karsinogen .

g. Cadmium

Cadmium adalah suatu senyawa kimia beracun. Bentuk yang paparan yang paling berbahaya dari *cadmium* adalah inhalasi debu halus dan asap, atau mencerna senyawa *cadmium* terlarut. Menghirup asap yang mengandung *cadmium* awalnya dapat mengakibatkan fume demam logam tetapi dapat berkembang menjadi pneumonitis , edema paru , dan kematian

h. Naftalin (kapur barus)

Naftalin adalah Kristal aromatik, putih, padat hidrokarbon dengan formula $C_{10}H_8$ dan struktur dari dua leburan benzena cincin. Paparan dalam jumlah besar naftalin dapat merusak atau menghancurkan sel-sel darah merah. Papara dari naftalin juga dapat menyebabkan, mual, muntah, diare, darah di urin, dan penyakit kulit (warna kuning pada kulit).

i. Butana

Butana adalah suatu senyawa kimia yang jika terhirup manusia dapat menyebabkan euforia, mengantuk, pembiusan, sesak napas, aritmia jantung, dan radang dingin, yang dapat mengakibatkan kematian dari sesak napas dan fibrilasi ventrikel.

j. Pirena

Pirena adalah suatu senyawa kimia yang bisa menyebabkan gangguan pada ginjal dan hati.

k. Arsenik

Arsenik adalah suatu senyawa kimia. Paparan jangka panjang arsenik dapat menyebabkan gangguan pada ginjal, kanker kandung kemih karena ekskresi yang terjadi dalam urin. Arsenik juga dapat menyebabkan kanker hati, prostat, kulit, paru-paru dan rongga hidung

l. Metanol

Metanol adalah suatu senyawa kimia beracun yang biasanya di gunakan sebagai bahan bakar kendaraan bermotor. Proses keracunan metanol itu terbagi menjadi dua mekanisme. Pertama, metanol (apakah itu memasuki tubuh dengan proses menelan, inhalasi, atau penyerapan melalui kulit) bisa berakibat fatal karena yang depresan SSP properti dalam cara yang sama seperti keracunan etanol . Kedua, dalam proses keracunan , adalah dimetabolisme untuk asam format (yang hadir sebagai ion formate) melalui formaldehida dalam suatu proses yang diprakarsai oleh enzim alkohol dehidrogenase dalam hati . Reaksi untuk formate hasil sepenuhnya, tanpa formaldehid terdeteksi tersisa. Formate adalah racun karena menghambat mitokondria sitokrom c-oksidadase, menyebabkan gejala hipoksia di tingkat sel, dan juga menyebabkan asidosis metabolik di antara berbagai gangguan metabolisme lainnya. Fetal jaringan tidak akan mentolerir metanol .

m. Aseton

Aseton adalah suatu senyawa kimia yang memiliki toksisitas akut dan kronis rendah jika tertelan dan/atau dihirup. Menghirup konsentrasi tinggi (sekitar 9200 ppm) di udara menyebabkan iritasi tenggorokan pada

manusia hanya dalam 5 menit. Menghirup konsentrasi 1000 ppm menyebabkan iritasi mata dan tenggorokan dalam waktu kurang dari 1 jam, namun, Inhalasi 500 ppm aseton di udara tidak menimbulkan gejala iritasi pada manusia bahkan setelah 2 jam paparan. Aseton saat ini tidak dianggap sebagai karsinogen, bahan kimia mutagenik atau kepedulian untuk efek neurotoksisitas kronis.

n. Hidrogen sianida

Hidrogen sianida adalah suatu senyawa kimia yang beracun. Sebuah sianida konsentrasi hidrogen dari 300 mg / m^3 di udara akan membunuh seorang manusia dalam waktu sekitar 10 menit. Diperkirakan bahwa hidrogen sianida pada konsentrasi 3.500 ppm (sekitar 3200 mg / m^3) akan membunuh seorang manusia di sekitar 1 menit. toksisitas ini disebabkan oleh ion sianida, yang menghentikan respirasi seluler oleh enzim penghambat pada mitokondria disebut sitokrom c oksidase .

o. DDT (*Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane*)

DDT (*Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane*) adalah suatu bahan kimia yang digunakan untuk membunuh pestisida. DDT (*Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane*) bisa menyebabkan menurunnya kemampuan reproduksi atau menyebabkan cacat pada janin.

2.1.2 Tipe perokok

Menurut Sugeng D (2007) beberapa tipe perokok yang bisa kita golongan menjadi tiga bagian berdasarkan kemampuan menghisap rokok dalam sehari adalah sebagai berikut:

1. Golongan perokok ringan, yaitu apabila menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.
2. Golongan perokok sedang biasanya mampu menghabiskan 11-21 batang dengan selang waktu 31- 60 menit dari bangun tidur.
3. Golongan perokok berat yaitu apabila mereka mampu merokok dari 21-31 batang perhari atau lebih dan selang waktu sejak bangun tidur antara 6-30 menit dari bangun tidur.

Sedangkan menurut Amstrong (2002) beberapa tipe perokok yang bisa kita golongan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Tipe perokok ringan, yaitu apabila perokok sudah merokok selama 1 – 4 tahun
2. Tipe perokok sedang, yaitu apabila perokok sudah merokok selama 5 – 9 tahun
3. Tipe perokok berat, yaitu apabila perokok sudah merokok selama 10 tahun atau lebih

2.1.3 Perilaku perokok

Menurut Silva Tomkins (1999) dikutip oleh Sugeng D (2007), ada 4 perilaku perokok berdasarkan *management of affect theory*, ke empat perilaku tersebut adalah:

1. Perilaku perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Dengan kebiasaan merokok ini, seperti halnya seseorang akan merasakan penambah rasa yang positif. Green (dalam *Psychological Factor in Smoking*, 1978) menambahkan ada 3 sub tipe ini:

a. *Pleasure relaxation*

Perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

b. *Stimulation to pick them up*

Perilaku merokok hanya dilakukan sekadarnya untuk menyenangkan perasaan

c. *Pleasure of handling the cigarette*

Kenikmatan yang diperoleh saat memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau. Sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja

2. Perilaku kebiasaan merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Para perokok ini menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang adiktif (*Psychological Addiction*)

Para perokok yang sudah adikasi, akan menambah dosis rokoknya ketika efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar

rumah untuk membeli rokok walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Banyak orang yang menggunakan alasan ini untuk membenarkan kebiasaannya merokok

2.1.4 Merokok berdasarkan tempat-tempatnya

1. Merokok di tempat-tempat umum

Mereka yang termasuk kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Pada umumnya kelompok ini masih bisa menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.

Kelompok yang heterogen (kebiasaan merokok di tengah orang-orang lain yang tidak merokok) bisa tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama, serta yang paling membahayakan secara tersamar mereka telah menyebarkan racun kepada orang lain yang tidak bersalah.

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

Mereka memilih tempat-tempat khusus untuk merokok, seperti di kantor atau di kamar tidur pribadi, bahkan di toilet. Kelompok ini bisa digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.

2.1.5 Faktor-faktor penyebab merokok

1. Pengaruh orang tua

Menurut Bear & Corado (dalam Atkinson, 1999) disebutkan bahwa golongan usia remaja yang rentan terpengaruh kebiasaan merokok ini, salah satunya adalah berasal suasana rumah tangga yang tidak bahagia, dimana sebagai orang tua kurang memperhatikan anak-anaknya dan suka memberikan hukuman secara fisik yang terlalu keras. Kelompok remaja ini akan mudah terpengaruh dari pada anak-anak usia remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Faktor paling besar anak usia remaja memiliki kebiasaan merokok adalah dari kebiasaan orang tuanya sebagai figur. Anak pada usia remaja akan lebih cepat berperilaku merokok pada ayah atau ibunya yang juga seorang perokok.

2. Pengaruh teman

Tidak bisa dipungkiri lagi, banyak fakta membuktikan bahwa semakin banyak para remaja yang merokok maka kemungkinan besar semakin banyak teman-temannya yang mempunyai kebiasaan merokok.

Jadi, dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama anak anda terpengaruh oleh teman-temannya yang juga perokok atau bahkan sebaliknya. Menurut Albachri diantara remaja yang perokok terdapat 87 % mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang juga perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

3. Faktor kepribadian

Pada faktor ini orang biasanya berkebiasaan merokok karena alasan ingin tahu, ingin melepaskan kebosanan, stress dan dari sakit lain yang mereka

rasakan. Mereka ingin melakukan apa yang banyak orang beranggapan seperti alasan diatas. Hal ini termasuk konformitas sosial, tetapi sifat kepribadian ini masih bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok).

Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan mereka yang memiliki skor yang rendah (Atkinson, 1999 dalam Sugeng D, 2007).

4. Pengaruh iklan

Anda harus menyadari bahwa iklan baik di media massa dan elektronik, sangat mempunyai andil besar seorang remaja mengikuti figure yang mereka lihat dalam iklan. Biasanya pada sebuah iklan akan ditampilkan gambaran yang menarik mengenai perokok sebagai lambang kejantanan atau glamor, dimana hal ini akan membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku tersebut. (Sugeng D, 2007)

2.1.6 Dampak merokok

Menurut Susilo (2010) merokok dapat memberikan dampak sebagai berikut:

1. Osteoporosis

Kepadatan tulang pada perokok akan berkurang, sehingga dapat menyebabkan terjadinya patah tulang pinggul. Kepadatan tulang pada perokok diketahui lebih rendah dari pada mereka yang tidak merokok.

2. Aterosklerosis

Merokok menyebabkan penyakit arteri perifer yang dapat mempengaruhi aliran darah ke seluruh tubuh. Yang terjadi, pembuluh arteri yang mensuplai darah ke kaki menjadi sempit dengan adanya aterosklerosis

3. Hipertensi

Akan tetapi diteliti dari sudut hipertensi nikotin lebih buruk lagi pengaruhnya. Jika sebuah kamera difokuskan di bawah sebuah mikroskop pada salah satu pembuluh darah halus dikulit seseorang yang tidak merokok selama beberapa hari, kemudian ia mulai merokok sigaret dalam jangka waktu satu menit anda dapat mengatakan aliran darah melambat, karena penyempitan pembuluh darah sebagai reaksi terhadap nikotin yang terserap dan menjadikan tekanan darah meningkat

4. Kanker

Kanker merupakan penyakit pertama yang dihubungkan dengan rokok. Merokok dapat menyebabkan beberapa jenis kanker, diantaranya kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker laring, dan kanker esofagus.

5. Katarak

Merokok juga dapat mempengaruhi mata anda. Merokok akan meningkatkan risiko terjadinya katarak 2-3 kali lebih tinggi. Katarak merupakan penyebab utama kebutaan di dunia.

6. Ispa.

Perokok akan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan bagian atas seperti flu dan radang tenggorokan karena infeksi virus atau bakteri. Merokok

merusak kemampuan tubuh untuk melawan infeksi, sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit.

7. Paru-paru (PPOK)

Merokok menyebabkan kerusakan saluran napas pada paru-paru yang dapat mengakibatkan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK), termasuk emfisema. Perokok berisiko terkena infeksi saluran pernapasan bagian bawah, seperti pneumonia atau bronkitis akut yang disebabkan infeksi virus atau bakteri.

8. Jantung

Merokok menyebabkan penyakit jantung koroner. Merokok dihubungkan dengan segala jenis kematian karena serangan jantung pada pria dan wanita. Penyakit jantung koroner karena merokok dapat berkontribusi pada gagal jantung kongestif. Namun mengisap rokok rendah nikotin dan tar tidak akan menurunkan risiko penyakit jantung koroner.

9. Psoriasis.

Perokok 2-3 kali lebih sering terkena psoriasis yaitu proses inflamasi kulit tidak menular yang terasa gatal, dan meninggalkan guratan merah pada seluruh tubuh.

10. Kerontokan rambut.

Merokok menurunkan sistem kekebalan, tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti lupus erimatosus yang menyebabkan kerontokan rambut, ulserasi pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit kepala dan tangan.

11. Dampak merokok pada kehamilan.

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Risiko

keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena Karbon Monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

12. Impotensi.

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian hipertensi

Dibawah ini menurut ahli tentang hipertensi:

1. Hipertensi adalah peningkatan dari tekanan darah sistolik diatas standart dihubungkan dengan usia (Yamin, 1993).
2. Hipertensi adalah tekanan darah yang berlebihan dan hampir konstan dari arteri (Allison, 1993).
3. Menurut WHO : Batasan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmhg dinyatakan hipertensi (Sidabutar,1990).

Jadi secara umum penderita dikatakan Hipertensi bila Tekanan darah \geq 140/90 mmHg. Untuk diagnosis Hipertensi, tekanan darah ditentukan berdasarkan rata-rata dari 2 kali pemeriksaan atau lebih pada selang waktu 2 menit (Mansjoer A, 1999).

2.2.2 Klasifikasi atau derajat hipertensi

Beberapa Klasifikasi dari pengertian diatas.

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut WHO tahun 2005

Kategori	Tekanan darah Sistole	Tekanan darah diastole
Normal	Dibawah 130 mmhg	Dibawah 85 mmhg
Normal tinggi	130-139 mmhg	85-89 mmhg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159 mmhg	90-99 mmhg
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160-179 mmhg	100-109 mmhg
Stadium 3 (hipertensi berat)	180-209 mmhg	110- 119 mmhg
Stadium 4 (hipertensi maligna)	210 mmhg atau lebih	120 mmhg atau lebih

Sumber: Kozier (2007)

2.2.3 Faktor-faktor penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Menurut Gray, dkk (2002). Merupakan 95% dari kasus- kasus hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi jenis ini adalah :

a. Genetik

Dibandingkan orang kulit putih, orang kulit hitam di negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi tingkat hipertensinya, dan lebih besar tingkat morbiditas maupun mortalitasnya, sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetik.

b. Geografi dan lingkungan

Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok daerah kurang makmur dengan daerah maju.

c. Janin

Faktor ini dapat memberikan pengaruh karena berat lahir rendah tampaknya merupakan predisposisi hipertensi dikemudian hari, barang kali

karena lebih sedikitnya jumlah nefron dan lebih rendahnya kemampuan mengeluarkan natrium pada bayi dengan berat lahir rendah.

d. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan menopause dibandingkan pria, yang menunjukkan aktivitas hormon.

e. Natrium

Banyak bukti yang mendukung peran natrium dalam terjadinya hipertensi.

Kemungkinan karena ketidakmampuan mengeluarkan natrium secara efisien baik diturunkan atau didapat.

f. Sistem renin angiotensin

Renin memicu produksi angiotensin (zat penekan) dan aldosteron (yang memacu natrium dan terjadinya retensi air sebagai akibat).

g. Hiperaktivitas simpatis

Dapat terlihat pada hipertensi umur muda. Katekolamin akan memacu produksi rennin, menyebabkan konstriksi arteriol dan vena meningkatkan curah jantung.

h. Resistensi insulin/hiperinsulinemia

Kaitan hipertensi primer dengan resistensi insulin telah diketahui sejak beberapa tahun silam, terutama pada pasien gemuk. Insulin merupakan zat penekan karena meningkatkan kadar katekolamin dan reabsorpsi natrium.

i. Disfungsi sel endotel

Penderita hipertensi mengalami penurunan respons vasodilatasi terhadap nitrat oksida, dan endotel mengandung vasodilator seperti endotelin-I meskipun kaitanya dengan hipertensi tidak jelas.

2. Hipertensi Sekunder atau hipertensi renal

Menurut Gray,dkk (2002), sekitar 5-10% kasus sisanya, penyebab spesifik sudah diketahui, yaitu :

a. Penyakit parenkim ginjal sebanyak 3%

Setiap penyebab ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parenkim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri akan menyebabkan kerusakan ginjal.

b. Penyakit renovaskuler sebanyak 1%

Terdiri atas penyakit yang menyebabkan gangguan pasokan darah ginjal dan secara umum dibagi atas aterosklerosis dan fibrodisplasia. Penurunan pasokan darah ginjal akan memacu produksi renin dan meningkatkan tekanan darah.

c. Endokrin

Pertimbangan aldosteronisme primer, sindrom cushing, hyperplasia adrenal kongengital, feokromositoma.

d. Hipertensi yang berkaitan dengan kehamilan

Hipertensi gestasional terjadi sampai 10% kehamilan pertama, terdapat proteinuria, peningkatan kadar urat serum, dan pada kasus yang berat menyebabkan sindrom pre-eklamsi. Kelahiran akan mengakhiri hipertensi.

2.2.4 Faktor-faktor resiko hipertensi

Faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi menurut Yien (2010) antara lain sebagai berikut:

1. Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan

a. Umur

Tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur. Jumlah sel otot polos berkurang dan jaringan elastin makin bertambah. Akibat perubahan itu, elastisitas dinding berkurang dan tahanan tepi akan meningkat sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat pula.

b. Jenis kelamin

Pria lebih banyak mengalami kemungkinan hipertensi dari pada wanita. Hipertensi berdasarkan kelompok ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada wanita seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat (merokok, kelebihan berat badan), depresi dan rendahnya status pekerjaan. Sedangkan pada pria lebih berhubungan dengan pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran.

c. Genetik (keturunan)

Kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi dapat terjadi bila dalam keluarganya ada hipertensi karena hipertensi dapat diturunkan secara genetik. Demikian pula dengan kembar monozigot (satu sel telur) apabila salah satunya adalah penderita hipertensi.

2. Faktor resiko yang dapat dikendalikan

a. Merokok dan minum alkohol.

Rokok meninggikan tekanan darah hanya untuk sementara waktu. Peningkatan tersebut tidak bertahan lama dan rokok tidak dapat dipersalahkan sebagai penyebab tingginya tekanan darah pada setiap orang yang mengidap hipertensi. Akan tetapi rokok mempunyai beberapa pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Apabila pembuluh darah yang ada pada jantung sudah dalam keadaan tegang karena tekanan darah tinggi, maka rokok dapat menimbulkan bencana. Oleh karena itu, hipertensi dan rokok, walaupun hanya beberapa batang sehari, sama sekali jangan dipadukan. Minum alkohol lebih dari takaran yang sedang benar-benar meninggikan tekanan darah dan dapat mempercepat pengaruh penyakit tersebut.

b. Obesitas

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko dari beberapa penyakit degenerasi dan metabolit. Obesitas juga merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner dan merupakan faktor risiko independen yang artinya tidak dapat dipengaruhi oleh faktor risiko lain.

c. Kurang Olahraga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan

kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah maka akan memudahkan terjadinya hipertensi.

d. Stres Emosional

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivasi syaraf simpatik yang akan meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Meskipun dapat dikatakan bahwa stres emosional benar-benar meninggikan tekanan darah untuk jangka waktu yang singkat, reaksi tersebut lenyap kembali seiring dengan menghilangnya penyebab stres. Yang menjadi masalah adalah jika stres bersifat permanen, maka seseorang akan mengalami hipertensi terus-menerus sehingga stres menjadi suatu resiko. Kemarahan yang ditekan dapat meningkatkan tekanan darah karena ada pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus-menerus dirangsang.

2.2.5 Gejala penyakit hipertensi

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (Lanny, S. dkk, 2005), gejala-gejala tersebut adalah:

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
4. Mudah lelah
5. Penglihatan kabur
6. Wajah memerah
7. Hidung berdarah

8. Sering buang air kecil, terutama di malam hari
9. Telinga berdenging (*tinnitus*)
10. Dunia terasa berputar (*vertigo*)

2.2.6 Dampak hipertensi

a. Pada otak

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

b. Pada jantung

Penyakit Jantung Koroner (PJK) Selain pada otak, penyumbatan pembuluh darah dapat terjadi pada pembuluh koroner dan dapat menyebabkan Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan kerusakan otot Jantung (Infark Jantung), akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut Gagal Jantung.

c. Pada ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengkerut (*vasokonstriksi*) sehingga aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal. Apabila tidak segera diatasi dapat menyebabkan Gagal Ginjal

Kronik atau bahkan Gagal Ginjal Terminal yang hanya dapat ditangani dengan cuci darah (hemodialisis) atau cangkok ginjal (Prodia, 2008).

2.2.7 Penatalaksanaan hipertensi

1. Pengobatan non farmakologi

Menurut Joewono (2003) ada beberapa strategi penatalaksanaan hipertensi non farmakologi, diantaranya :

a. Berhenti merokok

Merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler dan non kardiovaskuler pada klien hipertensi.

Untuk klien yang sulit untuk menghentikan merokok dapat dibantu dengan pengobatan penggantian nikotin.

b. Penurunan berat badan

Obesitas merupakan faktor prediposisi penting terjadinya hipertensi.

Penurunan berat badan sebesar 5 kg pada klien hipertensi dengan obesitas (kelebihan berat badan 10%) dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan juga bermanfaat untuk memperbaiki faktor resiko yang lain (resisten insulin, diabetes militus, hiperlipidemia dan LVH).

c. Konsumsi alkohol sedang

Terdapat hubungan linear antara konsumsi alkohol, tingkat tekanan darah dan prevalensi hipertensi pada masyarakat. Alkohol menurunkan efek obat antihipertensi, tetapi efek presor ini menghilang dalam 1-2 minggu dengan mengurangi minum alkohol sampai 80%. Pada klien

hipertensi konsumsi alkohol dibatasi 20-30 gram etanol per hari untuk pria dan 10-20 gram etanol per hari untuk wanita.

d. Penurunan diit garam

Diit tinggi garam dihubungkan dengan diit kalium yang rendah. Penurunan diit natrium dari 180 mmol (10,5gram) per hari menjadi 80-100 mmol (4,7-5,8 gram) per hari menurunkan tekanan darah sistolik 4-6 mmHg. Tetapi pengaruh lebih kuat pada etnis kulit hitam, obesitas dan umur tua. Penurunan diit natrium menjadi 40 mmol (2,3gram) per hari ternyata cukup aman pada orang tua. Tujuan diit rendah natrium ialah sampai < 100 mmol (5,8gram) per hari atau < 6 gram NaCl per hari (WHO-ISH 1999).

e. Perubahan diit yang komplek

Vegetarian mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pemakan daging dan diit vegetarian pada klien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah. Meningkatkan konsumsi buah dan sayuran menurunkan tekanan darah sistolik atau tekanan darah diastolik 3/1 mmHg, sedangkan mengurangi diit lemak menurunkan tekanan darah 6/3 mmHg. Pada klien hipertensi, kombinasi keduanya dapat menurunkan tekanan darah 11/6 mmHg. Adanya diit tinggi kalsium, magnesium, dan kalium mungkin berperan terhadap efek tersebut. Makan ikan secara teratur sebagai cara mengurangi berat badan akan meningkatkan penurunan tekanan darah pada klien gemuk dan memperbaiki profil lemak.

f. Peningkatan aktivitas fisik

Latihan fisik aerobik sedang secara teratur (jalan atau renang selama 30-45 menit 3-4 kali seminggu) mungkin lebih efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan olahraga berat seperti lari, jogging. Tekanan darah sistolik turun 4-8 mmHg. Latihan fisik isometrik seperti angkat besi dapat meningkatkan tekanan darah dan harus dihindari pada klien hipertensi (WHO-ISH, 1999).

g. Penanganan faktor psikologi dan stress

Penanganan stress mungkin berpengaruh baik terhadap tekanan darah dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi.

2. Pengobatan farmakologi

Tujuan utama pengobatan penderita dengan hipertensi adalah tercapainya penurunan maksimum resiko total morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Selain itu tujuan pengobatan antihipertensi harus mengembalikan tekanan darah menjadi normal atau optimal (Joewono, 2003). Biasanya dokter akan memilih obat yang paling efektif kerjanya, dengan efek samping paling minimal dan biayanya terjangkau oleh pasiennya (Lanny, 2005). Berikut ini beberapa pilihan obat antihipertensi menurut Joewono (2003), yaitu:

a. Diuretik

Golongan obat antihipertensi yang paling berharga, murah efektif, ditoleransi dengan baik pada dosis rendah. Dapat mencegah kejadian kardiovaskuler mayor termasuk stroke dan penyakit jantung koroner

pada bermacam kelompok penderita hipertensi. Efek samping seperti hipokalemia, intoleransi gula, irama ektopik ventrikel dan impoten.

Macam obat :

- 1) *HCT (hydrochlorothiazide)* 25 mg (tablet putih) dan 50 mg (tablet merah). Dosis 50-200 mg/hari.
- 2) *Chlorthalidon (Hygroton, Thalidon)* tablet 50 mg. Dosis 1 X 25-50 mg/hari.
- 3) *Piretanide sustained release (Arilex)* tablet 6 mg dosis 1 X 6-12 mg/hari.
- 4) *Furosemide (Lasix, Impugan, Cetasix, Diurefo, Furosix, Farsix)* tablet 40mg. Dosis 1-3X 20-40 mg/hari.

b. Beta bloker (penyekat beta)

Fungsi : mengurangi denyut jantung dan keluaran total darah dari jantung.

Gagal jantung merupakan kontraindikasi pemberian penyekat beta dosis standar.

Macam obat :

- 1) *Propranolol (Inderal, Propadex, Prestoral, Blocard, Farmadral)* tablet 10 mg dan 40 mg, dosis 2 – 3X/hari
- 2) *Alprenolol (Alpressor)* tablet 50 mg.

Penyekat alfa dan beta

- 1) *Labetalol HCL (Trandate)* tablet 50 dan 100 mg. Dosis 2x100 mg/hari sampai 2,4 gram /hari dalam 3-4 kali dosis.
- 2) *Carvedilol (Dilbloc)* tablet 25 mg, dosis 1x 12,5-50 mg/hari.

c. Inhibitor ACE

Berguna terutama pada gagal jantung dan retardasi progresi penyakit ginjal pada diabetes mellitus terutama bila terdapat proteinuria. Fungsi adalah menghambat kerja enzim angiotensin.

Efek samping : batuk kering dan jarang sekali terjadi angioderma.

Macam obat :

- 1) *Captopril (Capoten, Captesin, Acepress)* tablet 12,5 mg, 25 mg dan 50 mg, dosis 2-3 X 12,5-25 mg.
- 2) *Cilazapril (Inhibace)* tablet 1 mg dan 2,5 mg, dosis 1X 1 mg/hari.
- 3) *Dellapril HCL (Cupressin)* tablet 15 mg, dosis 2 X 15-20 mg/hari.

d. Antagonis kalsium

Bermanfaat untuk mencegah stroke pada orang tua dengan hipertensi sistolik. Efek samping meliputi takhikardi, muka merah, edema tungkai, dan konstipasi.

Macam obat :

- 1) *Diltiazem (Herbesar, Cardizem, Carditen, Dilson)* tablet 30 mg, 60 mg.
- 2) *Verapamil (Isoptin, Corpamil)* tablet 80 mg dosis 3X 1/2-1 tablet/hari.
- 3) *Nifedipine (Adalat, Carvas, Cordalat, Coronipin)* tablet 5 mg, 10 mg. Dosis 3X 5-20mg/hari.

e. Alpha bloker (penyekat alfa)

Berguna untuk menurunkan tekanan darah. Efek samping utama adalah hipotensi postural.

Macam obat :

- 1) *Doxazosin mesylate (Candura, Kaltensif)* 1 mg dan 2 mg. Dosis 1X
1-16 mg/hari.
- 2) *Prazosin HCL (Minipress, Rexibet)* tablet 1 dan 2 mg. Dosis 2X
0,5-10 mg/hari.

f. Obat yang bekerja sentral

Obat golongan lama *Agonis Reseptor Alfa-2* ialah *reserpine, metildopa, klonidin, guanfasin* sedangkan golongan baru *Agonis Reseptor Imidazolin*. Obat golongan ini jarang dipakai karena efek sampingnya yang kurang menguntungkan.

Macam Obat :

- 1) *Reserpine (Serpasil)* tablet 0,1 mg dan 0,25 mg. Dosis 1x 0,1-0,5
mg/hari.
- 2) *Methyldopa (Aldoment, Dopamet, Tensipas)* tablet 250 mg. Dosis
1x ½-1 sampai dengan 2-3x 125-250 mg/hari.

2.2.8 Pencegahan hipertensi

Usaha Pencegahan Hipertensi (Gunawan L, 2001)

1. Mengurangi konsumsi garam.
2. Menghindari kegemukan (Obesitas).
3. Membatasi konsumsi lemak.
4. Olahraga teratur.
5. Makan banyak buah dan sayuran segar.
6. Tidak merokok dan tidak minum alkohol.
7. Latihan relaksasi dan meditasi.

8. Berusaha membina hidup yang positif.

2.2 Kandungan Rokok yang Bisa Menyebabkan Hipertensi

Menurut Amstrong (2002) keterkaitan merokok dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Tar

Seluruh racun dalam tar belum seluruhnya diidentifikasi. Hal ini tidak mengherankan karena jumlah ribuan, dan kebanyakan merupakan zat kimia yang rumit yang akan merusak jaringan hidup yang bersentuhan dengannya. Karena pwd (perokok langsung kedalam paru-paru tanpa saring biologis yang terletak didalam hidung, tenggorokan, dan pangkal tenggorakan atau kotak suara), Lien udara halus yang jauh didalam pari-paru langsung terpajan racun tersebut. Dari jenis yang sudah diidentifikasi dan dicoba pada binatang , banyak yang telah memperlihatkan menyebabkan kanker dan beberapa mempengaruhi system lain didalam tubuh termasuk beberapa pembuluh darah. Hanya karena tar saja merokok dapat sangat membahayakan orang yang mengidap tekanan darah tinggi.

2. Nikotin

Jika diteliti dari sudut hiperetensi, nikotin lebih buruk lagi pengaruhnya daripada tar. Jika sebuah kamera difokuskan di bawah sebuah mikroskop pada salah satu pembuluh darah halus dikulit seseorang yang tidak merokok selama beberapa hari, kemudian ia mulai merokok sigaret dalam jangka waktu satu menit anda dapat mengatakan aliran darah melambat, karena penyempitan pembuluh darah sebagai reaksi terhadap nekotin yang terserap.

Reaksi ini terjadi bukan hanya pada kulit, melainkan pada seluruh bagian tubuh, dalam jantung dan otak, maupun dalam rongga organ penting lainnya. Akibat tekanan darah meningkat meskipun hanya berlangsung selama menghisap sigaret. Merokok tidak menyebabkan tekanan darah tinggi berlarut-larut, namun bentuk tekanan darah tinggi yang paling ganas dan membawa maut jauh lebih sering terjadi pada perokok dari pada bukan perokok.

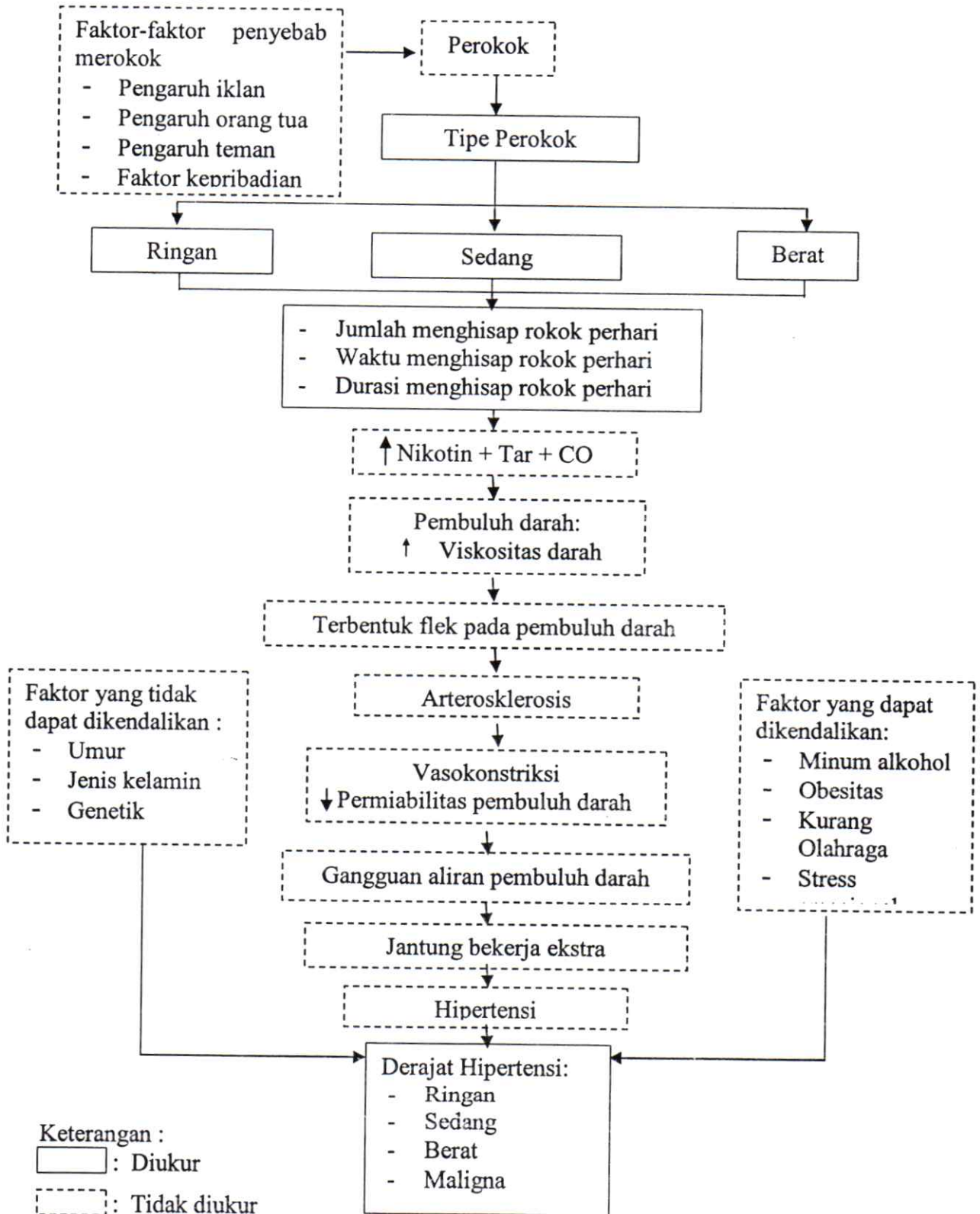
3. Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida dalam rokok sigaret (yaitu gas yang dahulu menyebabkan kematian dalam kasus bunuh diri). Para perokok yang menghabiskan 20 batang rokok terus menerus menghilangkan fungsi sel darah merah sebagai pengangkut oksigen, Dalam asap rokok yang mengandung gas CO (karbon monoksida) berpengaruh negatif terhadap pembuluh darah. Gas CO akan mudah terikat pada Hb (hemoglobin) dari pada oksigen . Ikatan inilah yang mengganggu darah dalam mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Kerangka konseptual hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

Ada banyak faktor yang mempengaruhi orang merokok, diantaranya: pengaruh orang tua, pengaruh teman, pengaruh iklan, faktor kepribadian. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok atau menggunakan pipa. Dari kegiatan merokok tersebut kita bisa menggolongkan perokok berdasarkan kemampuan menghisap rokok dalam sehari yang di sebut tipe perokok, diantaranya: golongan tipe perokok ringan yang menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi, golongan tipe perokok sedang yang menghabiskan rokok sekitar 11 – 21 batang dengan selang waktu 31 – 60 menit dari bangun pagi. Untuk golongan perokok berat, mereka menghabiskan rokok sekitar 21 – 31 batang dengan selang waktu 6 – 30 menit dari bangun pagi. Dalam rokok terdapat zat-zat yang dapat mempengaruhi pembuluh darah antara lain: CO (karbon monoksida), nikotin, tar. Zat-zat tersebut akan menyebabkan terjadinya peningkatan viskositas darah dan penurunan permeabilitas pembuluh darah yang membentuk flek pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya arteriosklerosis. Arteriosklerosis tersebut akan mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih ekstra untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang akan meningkatkan tekanan pembuluh darah yang disebut hipertensi. Hipertensi dibagi menjadi beberapa derajat yang terdiri dari derajat hipertensi ringan, derajat hipertensi sedang, derajat hipertensi berat, dan derajat hipertensi maligna. Selain merokok, hipertensi juga di pengaruhi oleh dua faktor; faktor yang dapat dikendalikan terdiri dari: minum alkohol, obesitas, kurang olahraga, dan stress emosional. Untuk faktor yang tidak dapat dikendalikan terdiri dari: umur, jenis kelamin, dan genetik.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1 : Ada hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

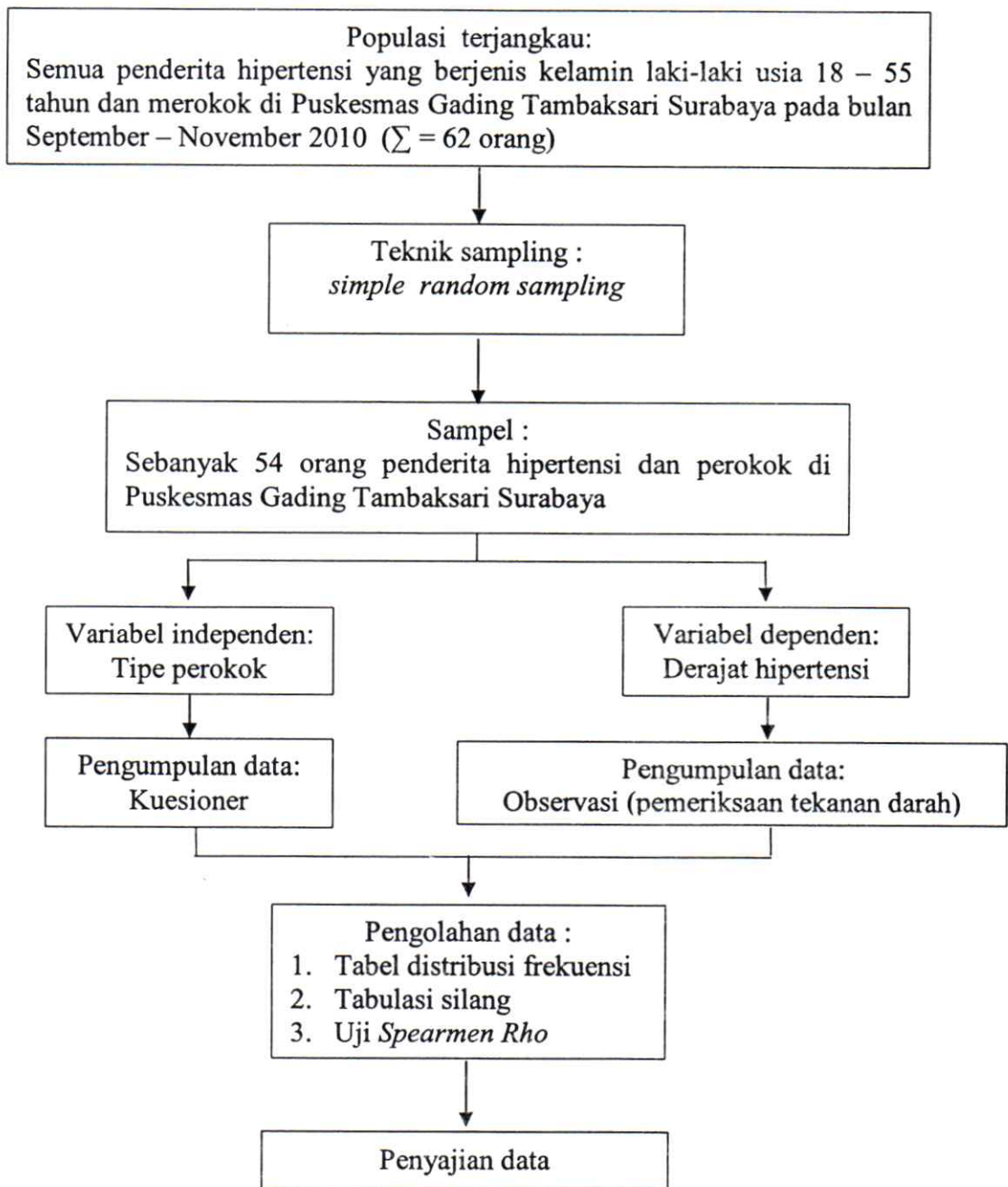
Metode penelitian adalah suatu metode pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan teknik yang hendak digunakan dalam melakukan suatu penelitian (Tjokronegoro, 1999). Menurut Nursalam & Pariani (2000) metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memecahkan masalah menurut keilmuan. Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisis data, (8) etik penelitian.

4.1 Desain penelitian

Menurut Nursalam (2009) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah korelasional yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama mengetahui hubungan antara tingkatan perokok dengan derajat hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya. Sedang menurut waktunya adalah retrospektif yaitu data tentang periode waktu di masa lampau dihimpun pada masa kini dengan menggunakan cara studi sejarah hidup (*life- histories event*) dan menandainya dengan peristiwa-peristiwa yang dianggap signifikan (Nursalam, 2009).

4.2 Kerangka Kerja

Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2009). Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian ini disajikan pada bagan berikut ini:



Bagan 4.1. Kerangka kerja hubungan anatara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki usia 18 – 55 tahun dan perokok yang berkunjung ke Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya yang berjumlah 62 orang pada bulan September - November 2010

4.3.2 Sampel

Pengertian sampel menurut Nursalam (2009) adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{62 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (62 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{62 \cdot (3,8416) \times 0,25}{(0,0025) \times (61) + (3,8416) \times (0,25)}$$

$$n = \frac{59,5448}{1,1129}$$

$$n = 53,5$$

Keterangan :

- n : Perkiraan jumlah sample
- N : Perkiraan jumlah populasi
- Z : Nilai standart normal 1,96

- p : Perkiraan proporsi (0,5)
- q : $1-p$ ($100\%-p$) / 0,5
- d. : Tingkat kesalahan ($d=0,05$)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini menggunakan "*probability sampling*" dengan cara "*simple random sampling*" yaitu pemilihan sampel dengan cara menyeleksi secara acak. Jika *sampling frame* kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul (Nursalam, 2009). Sampel di ambil 54 orang dari 62 orang populasi yang tersedia, peneliti akan mengambil secara acak 54 sampel melalui nama yang telah ditulis pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam-macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Beberapa variabel dimanipulasi, yang lainnya sebagai control. (Nursalam, 2009). Berikut identifikasi variabel dalam penelitian ini:

4.4.1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini variabel independennya (bebas) adalah tipe perokok

4.4.2. Variabel dependent

Variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2009). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah derajat hipertensi.

4.5 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2009). Definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen : Tipe perokok	Pengelompokan tingkatan perokok yang didasarkan pada banyaknya batang rokok yang dihisap	1. Waktu: a. 1 – 4 tahun b. 5 – 9 tahun c. ≥ 10 tahun 2. Jumlah: a. 10 batang b. 11-21 batang	Kuesioner	Ordinal	skor 3 – 4 = perokok ringan skor 5 – 7 = perokok sedang skor 8 – 9 =

tiap hari	c. 21-31 batang atau lebih	perokok berat
	3. Durasi:	
	a. 60 menit dari bangun pagi	
	b. 31-60 menit dari bangun pagi	
	c. 6-30 menit dari bangun pagi	
Depen Tingkatan den : tekanan darah Deraja seseorang yang t diukur dengan hiperte hasil lebih dari nsi 140/90 mmhg	1. Hipertensi ringan (Sistol 140-159 mmhg, diastole 90-99 mmhg)	1. Ringan = sistol 140-159 mmhg, diastole 90-99 mmhg
	2. Hipertensi sedang (sistol 160-179 mmhg, diastole 100-109 mmhg)	2. Sedang = sistol 160-179 mmhg, diastole 100-109 mmhg
	3. Hipertensi berat (sistol 180-209 mmhg, diastol 110-119 mmhg).	3. Berat = sistol 180-209 mmhg, diastole 110-119 mmhg
	4. Hipertensi maligna (sistol \geq 210 mmhg, diastole \geq 120 mmhg) (WHO,2005)	4. maligna = \geq 210mmhg, diastole \geq 120 mmhg

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk tipe perokok berupa kuesioner tertutup menurut teori dari Sugeng D (2007). dan instrumen untuk data derajat hipertensi berupa observasi dengan menggunakan sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah responden dan menentukan derajat hipertensinya.

Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner sebelumnya akan dilakukan uji validitas dan realibilitas terlebih dahulu untuk mengetahui

tingkat kebenaran dan tingkat kepercayaan kuesioner tersebut dengan menggunakan program komputer SPSS..

Setelah dilakukan uji validitas dan realibilitas kemudian dilakukan pengumpulan data kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi. Data yang dianggap memenuhi syarat untuk selanjutnya diberi tanda khusus (*coding*) untuk menghindari pencantuman identitas atau menghindari adanya kesalahan dan duplikasi entri data.

4.6.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

4.6.3. Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian mendapat ijin dari pihak-pihak terkait yaitu Kepala Bakesbang Surabaya, Kepala Dinas Kesehatan Surabaya, Kepala Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya. Peneliti kemudian berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas untuk mendapatkan data responden.

Kepada responden yang memenuhi kriteria dan terpilih diberikan surat persetujuan bersedia untuk diteliti dan menandatangani apabila bersedia diteliti, dan peneliti tidak memaksa bila tidak bersedia untuk diteliti. Peneliti menggunakan metode kuesioner tertutup untuk mengambil data tipe perokok dan observasi menggunakan spygmomanometer meter untuk pemeriksaan tekanan darah. Unuk

pengambilan data, Pada hari ke 1 peneliti akan datang ke puskesmas untuk melakukan pengumpulan data tentang alamat responden, kemudian pada keesokan harinya peneliti akan mendatangi responden dari rumah ke rumah di bantu oleh petugas puskesmas untuk memberikan lembar kuesioner dan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Untuk metode kuesioner dimana responden tinggal memilih pilihan jawaban yang ada. Setelah data terkumpul, maka dilakukan analisis/pengolahan data.

4.7 Analisa Data

1. Editing

Pada tahap ini penulis melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

2. Coding

Setelah dilakukan editing selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. Scoring

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

Analisa data dilakukan secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

a. Tipe perokok

Untuk data khusus kuesioner tipe perokok, menggunakan kuesioner tertutup dengan 3 pilhan jawaban (a, b, c). Skor untuk jawaban a = 1, jawaban b = 2, jawaban c = 3. Masing-masing skor dari setiap pertanyaan dijumlahkan untuk menentukan tipe perokok. Jumlah skor 3 – 5 = perokok ringan, jumlah skor 6 – 7 = perokok sedang, jumlah skor 8 – 9 = perokok berat. Sedangkan untuk data penunjang kuesioner tipe perokok tidak dilakukan *scoring*, namun digunakan untuk memperkuat data yang ada pada data khusus.

b. Derajat hipertensi

Untuk variabel derajat hipertensi dilakukan observasi dengan menggunakan tensi meter untuk mengukur tekanan darah responden. Jika tekanan darah Sistol 140-159 mmhg, diastole 90-99 mmhg maka dimasukkan dalam derajat hipertensi ringan dan di beri tanda 1 pada lembar observasi. Jika tekanan darah sistol 160-179 mmhg, diastole 100-109 mmhg dimasukkan dalam derajat hipertensi sedang dan di beri tanda 2 pada lembar observasi. Jika tekanan darah sistol 180-209 mmhg, diastol 110- 119 mmhg dimasukkan dalam derajat hipertensi berat dan di beri tanda 3 pada lembar observasi. Jika tekanan darah sistol ≥ 210 mmhg, diastol ≥ 120 mmhg dimasukkan dalam derajat hipertensi maligna dan di beri tanda 4 pada lembar observasi.

c. Analisis statistik

Untuk menganalisis hubungan antara tipe perokok (ringan, sedang, berat) dengan derajat hipertensi, maka dilakukan uji *Spearman rho* dengan tingkat signifikan yang ditetapkan peneliti yaitu $\alpha : 0.05$.

4. Tabulasi

Adalah proses pengolahan data ke dalam bentuk tabel. Dalam tahap ini data telah selesai diproses harus segera dimasukkan ke dalam suatu format tabulasi yang dirancang.

Pada penelitian ini menggunakan analisa korelatif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang dan analisa diferensial yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho*, adapun tingkat signifikan yang ditetapkan peneliti yaitu $\alpha : 0.05$.

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Peneliti mengolah data yang terkumpul dan melakukan penilaian pada kuesioner dengan memberikan nilai pada masing-masing pertanyaan.

Untuk penilaian peneliti memisahkan tiap-tiap item pertanyaan yang mengacu pada tipe perokok dan observasi untuk mengetahui derajat hipertensi dinilai secara tersendiri. Setelah data terkumpul dari angket berupa kuesioner maka dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan sebagai berikut :

4.8 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada yang bersangkutan yaitu kepala Puskesmas Pesapen Krembangan

Surabaya. Setelah mendapat persetujuan, kuesioner disebarikan kepada responden yang bersedia untuk diteliti, dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

4.8.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian diberikan dan dijelaskan kepada subyek peneliti yang akan di teliti dengan tujuan subyek dapat mengerti maksud dan tujuan. Jika subyek bersedia diteliti, subyek diminta menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.8.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencatumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang diberikan oleh subyek maupun hasil pengamatan peneliti dijamin kerahasiannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset dan untuk institusi terkait.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam melakukan penelitian, dalam penelitian ini keterbatasannya adalah waktu pengumpulan data responden tidak bisa dilakukan secara serempak serta peneliti tidak mengendalikan faktor yang seharusnya dikendalikan seperti obesitas, kurang olahraga, dan stress.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian, gambaran umum data demografi responden yang meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, serta pembahasan hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya dengan jumlah responden 54 orang yang dilaksanakan mulai tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Spearman Rho* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi.

5.1 Hasil Penelitian

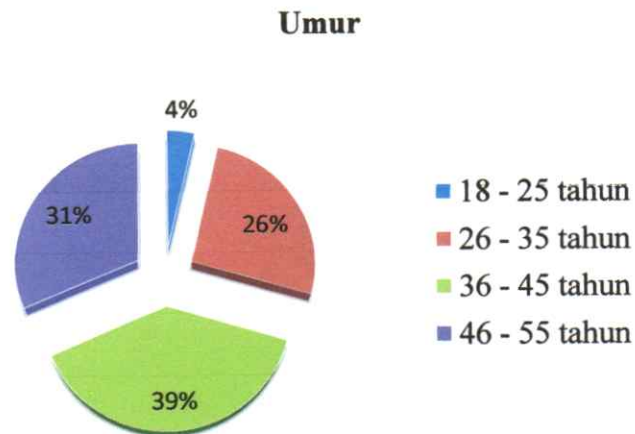
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya. Penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada bulan September – November 2010 berjumlah 293 jiwa. Penderita hipertensi yang diteliti adalah penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki berusia 18 – 55 tahun dan merokok yang berkunjung di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada bulan September – November 2010 yang berjumlah 54 responden.

5.1.2 Data Umum

Data umum ini menguraikan tentang karakteristik responden yang meliputi 1) umur, 2) pendidikan terakhir, 3) pekerjaan

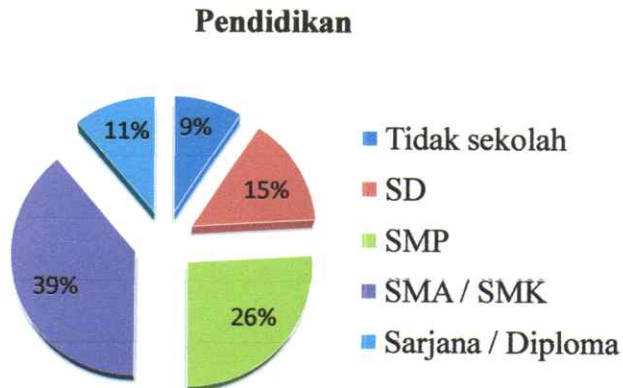
1. Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan umur di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya



Gambar 5.1 Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan umur di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 54 responden sebagian besar (39%) 21 responden berusia 36 – 45 tahun. Dan hanya 2 responden (4%) berusia 18 – 25 tahun. .

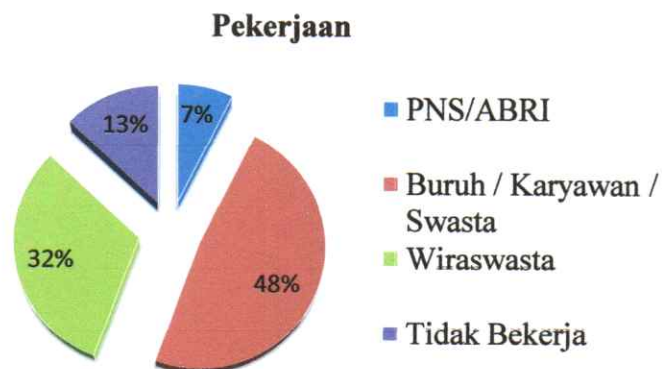
2. Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan pendidikan di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya



Gambar 5.2 Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan pendidikan di di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 54 responden pendidikan sebagian besar (39%) 21 responden berpendidikan SMA / SMK. Dan yang paling sedikit (9%) 5 responden Tidak sekolah.

3. Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya



Gambar 5.3 Distribusi penderita hipertensi yang merokok berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa dari 54 responden hampir setengahnya (48%) 26 responden bekerja sebagai buruh/karyawan/swasta. Dan hanya (7%) 4 responden bekerja sebagai PNS/ABRI.

5.1.3 Data khusus

1. Tipe perokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

Tipe perokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi data tipe perokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

No	Tipe Perokok	Jumlah	
		Σ	Persentase
1	Ringan	22	41%
2	Sedang	17	31%
3	Berat	15	28%
Total		54	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 54 responden, yang terbanyak (41%) 22 responden tipe perokok ringan, (31%) 17 responden tipe perokok sedang, dan (28%) 15 responden tipe perokok berat.

2. Derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

Derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Data derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

No	Derajat Hipertensi	Jumlah	
		Σ	Persentase
1	Ringan	16	30%
2	Sedang	25	46%
3	Berat	13	24%
4	Maligna	0	0%
Total		54	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 54 responden, yang terbanyak (46%) 25 responden menderita hipertensi sedang, (30%) 16 responden menderita hipertensi ringan, dan (24%) 13 responden menderita hipertensi berat, serta tidak ada responden yang menderita hipertensi maligna.

3. Hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya.

Tabel 5.3 Distribusi Data Hubungan antara Tipe Perokok dengan Derajat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya pada tanggal 24 Januari - 6 Februari 2011

Tipe Perokok	Hipertensi Ringan		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat		Hipertensi Maligna		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ringan	7	13%	11	20%	4	7%	0	0%	22	40%
Sedang	9	17%	7	13%	1	2%	0	0%	17	32%
Berat	0	0%	7	13%	8	15%	0	0%	15	28%
Total	16	30%	25	46%	13	24%	0	0%	54	100%

Spearman rho
Signifikasi (p):0,026

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 54 responden, yang mempunyai tipe perokok ringan 22 responden (40%) dengan 7 responden (13%) kategori hipertensi ringan, 11 (20%) responden kategori hipertensi sedang dan 4 (7%) responden kategori hipertensi berat. Responden dengan tipe perokok sedang adalah 17 (32%) dengan 9 responden (17%) kategori hipertensi ringan, 7 responden (13%) kategori hipertensi sedang dan 1 responden (2%) kategori hipertensi berat. Dan responden dengan tipe perokok berat adalah 15 (28%) dengan 7 responden (13%) kategori hipertensi sedang, dan 8 (15%) responden kategori hipertensi berat.

Uji korelasi dengan menggunakan uji *Spearman Rho* pada penderita hipertensi didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,026 dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$, koefisien korelasinya 0,303 maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tipe perokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya didapatkan bahwa dari 54 responden, diketahui bahwa perokok yang hipertensi paling banyak adalah di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya dengan kriteria ringan yaitu 22 responden (41 %). Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMA/SMK yaitu 21 responden (39%). Menurut Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan. Hal ini sangat jelas mengapa responden yang paling banyak adalah tipe perokok ringan karena responden yang paling banyak adalah berpendidikan SMA/SMK.

Berdasarkan responden yang diteliti bahwa mayoritas responden dalam umur rentan 36-45 tahun. Dari semua alasan merokok 40 % karena pengaruh orang tua/teman, 35 % karena pengaruh iklan serta 26 % karena pengaruh dari diri sendiri. Alasan tersebut dapat dipahami bahwa kebiasaan merokok dipengaruhi oleh beberapa sebab, yang pertama penengaruh orang tua Menurut Sugeng D (2007)

disebutkan bahwa golongan usia remaja yang rentan terpengaruh kebiasaan merokok ini, salah satunya adalah berasal suasana rumah tangga yang tidak bahagia, dimana sebagai orang tua kurang memperhatikan anak-anaknya dan suka memberikan hukuman secara fisik yang terlalu keras. Faktor paling besar anak usia remaja memiliki kebiasaan merokok adalah dari kebiasaan orang tuanya sebagai figur. Anak pada usia remaja akan lebih cepat berperilaku merokok pada ayah atau ibunya yang juga seorang perokok. Sebab yang kedua yaitu pengaruh teman. Tidak bisa dipungkiri lagi, banyak fakta membuktikan bahwa semakin banyak para remaja yang merokok maka kemungkinan besar semakin banyak teman-temannya yang mempunyai kebiasaan merokok. Jadi, dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama anak anda terpengaruh oleh teman-temannya yang juga perokok atau bahkan sebaliknya. Hal ini diperkuat dengan hasil kuesioner bahwa 39% responden dipengaruhi oleh orang tua/teman.

Penyebab yang tidak kalah penting adalah pengaruh iklan. Kita harus menyadari bahwa iklan baik di media massa dan elektronik, sangat mempunyai andil besar seorang remaja mengikuti figure yang mereka lihat dalam iklan. Biasanya pada sebuah iklan akan ditampilkan gambaran yang menarik mengenai perokok sebagai lambang kejantanan atau glamor, dimana hal ini akan membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku tersebut. Hal ini diperkuat dengan hasil kuesioner bahwa 35% responden dipengaruhi oleh iklan.

Penyebab yang ke empat adalah faktor kepribadian. Pada faktor ini orang biasanya berkebiasaan merokok karena alasan ingin tahu, ingin melepaskan kebosanan, stress dan dari sakit lain yang mereka rasakan. Mereka ingin melakukan apa yang banyak orang beranggapan seperti alasan diatas. Hal ini termasuk konformitas sosial, tetapi sifat kepribadian ini masih bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok). Hal ini diperkuat dengan hasil kuesioner bahwa 26% responden dipengaruhi oleh faktor kepribadian.

5.2.2 Derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya didapatkan bahwa dari 54 responden, diketahui bahwa yang terbanyak penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya dengan kriteria derajat hipertensi sedang yaitu 25 responden (46 %). Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan responden yang terbanyak adalah berpendidikan SMA/SMK yaitu 21 responden (39%). Menurut Kuntjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi. Sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan. Hal ini sangat jelas mengapa

responden yang paling banyak adalah derajat hipertensi sedang karena responden yang terbanyak adalah berpendidikan SMA/SMK.

Pada responden hipertensi yang merokok di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya didapatkan bahwa umur 36 – 45 tahun mendominasi atau mayoritas. Sedangkan untuk pendidikan adalah SMA/SMK dan pekerjaan 48% atau mayoritas buruh pabrik atau swasta. Hal itu dapat dipahami mengingat umur, jenis kelamin dan keturunan merupakan salah satu faktor resiko seseorang terkena hipertensi yang tidak dapat dikendalikan. Tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur. Jumlah sel otot polos berkurang dan jaringan elastin makin bertambah. Akibat perubahan itu, elastisitas dinding berkurang dan tahanan tepi akan meningkat sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat pula. Hal itu sesuai dengan pendapat (Yien, 2010) bahwa ada dua faktor resiko yang mempengaruhi seseorang terkena hipertensi yaitu dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Yang dapat dikendalikan adalah merokok, obesitas, stress, kurang olah raga dan yang tidak dapat dikendalikan adalah umur, jenis kelamin, dan keturunan.

Ditinjau dari jenis kelamin Pria lebih banyak mengalami kemungkinan hipertensi daripada wanita. Hipertensi berdasarkan kelompok ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada wanita seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat (merokok, kelebihan

berat badan), depresi dan rendahnya status pekerjaan. Sedangkan pada pria lebih berhubungan dengan pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran. Dan faktor yang ketiga adalah keturunan. Kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi dapat terjadi bila dalam keluarganya ada hipertensi karena hipertensi dapat diturunkan secara genetik. Demikian pula dengan kembar monozigot (satu sel telur) apabila salah satunya adalah penderita hipertensi.

Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan pada seseorang yang terkena hipertensi antara lain merokok, obesitas, stress, serta kurang olahraga. Pengaruh merugikan merokok bagi jantung disebabkan oleh karbon monoksida dan nikotin yang dihisap oleh perokok. Nikotin merangsang diproduksinya adrenalin, hormon pelawan stress dan non adrenalin yang keduanya meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan kenaikan tekanan darah, baik karbonmonoksida maupun nikotin juga melengketkan keping – keping darah dan karena itu merangsang terjadinya gumpalan, selain merusak lapisan dalam pembuluh darah sehingga membuat pemiliknya lebih mudah menderita aterosklerosis yang menyebabkan tekanan darah menjadi naik.

Faktor resiko yang kedua adalah kurangnya olahraga. Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan

peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah maka akan memudahkan terjadinya hipertensi. Pada seseorang yang obesitas lebih banyak terkena hipertensi karena kandungan lemak akan mengendap pada pembuluh darah dan menyebabkan aterosklerosis sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang akhirnya menjadikan tekanan darah menjadi naik.

Yang tidak kalah pentingnya adalah stress emosional. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivasi syaraf simpatik yang akan meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Meskipun dapat dikatakan bahwa stres emosional benar-benar meninggikan tekanan darah untuk jangka waktu yang singkat, reaksi tersebut lenyap kembali seiring dengan menghilangnya penyebab stres. Yang menjadi masalah adalah jika stres bersifat permanen, maka seseorang akan mengalami hipertensi terus-menerus sehingga stres menjadi suatu resiko. Kemarahan yang ditekan dapat meningkatkan tekanan darah karena ada pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus-menerus dirangsang.

5.2.3 Hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi.

Menurut Yien (2010) ada dua faktor resiko yang menyebabkan hipertensi yaitu yang pertama adalah faktor resiko tidak dapat dikendalikan seperti umur, jenis kelamin, serta keturunan. Dan yang kedua adalah faktor resiko yang dapat dikendalikan seperti merokok dan minum alkohol, obesitas, kurang olah raga, stress emosional.

Meskipun demikian faktor lain yang tidak kalah penting adalah makanan. Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa makanan juga bisa mempengaruhi seseorang terkena hipertensi yaitu jenis makanan yang mengandung garam seperti ikan asin atau penyedap rasa.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa pada perokok ringan yang seharusnya menderita hipertensi mayoritas ringan ternyata masih ada penderita hipertensi sedang yang tergolong perokok sedang. Sedangkan perokok sedang juga tidak mendominasi penderita hipertensi sedang akan tetapi mayoritas hipertensi ringan yang lebih mendominasi. Demikian juga responden tipe perokok berat yang seharusnya menderita hipertensi berat juga tidak mendominasi hubungan tersebut. Hal ini disebabkan karena penyebab dari hipertensi bukan hanya merokok tetapi hipertensi juga disebabkan oleh beberapa sebab yang dapat dikendalikan seperti minum alkohol, obesitas, kurang olahraga, stress. Sedangkan penyebab hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah umur, jenis kelamin, genetik. Namun demikian dengan melihat tabel tabulasi silang bahwa pada perokok berat dan mengalami hipertensi berat berkisar 15%, angka tersebut tergolong besar mengingat dampak yang ditimbulkan oleh penyakit

hipertensi ke sistem atau organ tubuh yang vital seperti stroke atau CVA (Cerebro Vasculer Acident) yang menyerang syaraf pada otak karena kematian jaringan yang disebabkan pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah sehingga penderita menjadi hemiparese atau mati separuh.

Dampak yang lain adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK) dimana penyumbatan pembuluh darah terjadi pada pembuluh koroner (jantung) serta kerusakan otot Jantung (Infark Jantung), akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut Gagal Jantung. Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengkerut (vasokonstriksi) sehingga aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal. Apabila tidak segera diatasi dapat menyebabkan Gagal Ginjal Kronik atau bahkan Gagal Ginjal Terminal yang hanya dapat ditangani dengan cuci darah (hemodialisis) atau cangkok ginjal.

Oleh karena itu evaluasi ketat pada penderita hipertensi yang merokok seperti banyaknya rokok yang dihabiskan, keteraturan pengobatan hipertensi serta faktor lain yang mempengaruhi perlu dilakukan. Hal ini karena sudah dapat dibuktikan ada hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran berdasarkan penelitian hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan penelitian hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Penderita hipertensi yang terbanyak di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya adalah tipe perokok ringan.
2. Penderita hipertensi yang terbanyak di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya menderita derajat hipertensi sedang.
3. Ada hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya.

6.2 Saran

1. Dinas kesehatan diharapkan membuat program promosi kesehatan tentang klasifikasi serta dampak yang dapat ditimbulkan oleh tipe perokok dan derajat hipertensi.
2. Diharapkan petugas pelayanan kesehatan sering memberikan penyuluhan kesehatan tentang klasifikasi serta dampak yang dapat ditimbulkan oleh tipe perokok dan derajat hipertensi.

3. Masyarakat diharapkan menghindari dan menghentikan kebiasaan merokok agar terhindar dari segala bahaya merokok termasuk hipertensi.
4. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan waktu pengumpulan data responden dilakukan secara serempak serta peneliti mengendalikan faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, olahraga dan stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong, Sue. 2002. *Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan*. Arcan. Jakarta. Hal 95 – 102
- Armilawaty. 2010. *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiologi*. <http://www.publikhealth.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Cholik Hr. 2010. *Perempuan Lebih Rentan Terserang Kardiovaskular*. <http://www.suara-muhammadiyah.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Dedy. 2010. *Hipertensi, Penyebab Utama Penyakit Jantung*. <http://www.harian-global.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Henhen Heriyawan. 2010. *Hipertensi Menakutkan, Tetapi Bisa Dikendalikan*. <http://www.compas.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Kozier, dkk. 2009. Edisi 5. *buku ajar praktik kepewawatan klinis*. EGC. Jakarta. Hal 41 – 48
- Joko Susilo. 2010. *Dampak Merokok Bagi Kesehatan*. <http://www.oneindoskripsi.co.id>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Lanny, S.dkk. 2007. *Hipertensi*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama. Hal 124 – 132
- Lubis, Darmayanti Utoyo. 2010. *Fakta Rokok dan Perokok di Indonesia*. <http://www.zonabiru.blogspot.com>. Tanggal 29 Oktober 2010. Jam 15.00 WIB
- Mansjoer, A.dkk. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran jilid I*. Media Auscupulatis. Hal 133 - 146
- Nursalam. 2009. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan / Nursalam*. Jakarta. Salemba Medika
- Prodia. 2010. *Mengendalikan hipertensi Untuk Mencegah Komplikasi*. <http://www.indoprodia.co.id>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Pramudita, Angga. 2010. *Hipertensi*. <http://www.yankesga.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Ridwan, A.dkk. 2010. <http://ridwanamiruddin.wordpress.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Sugeng D.(2007). *Stop Smoking*. Jakarta. Progresif Book. Hal 52 - 64

- Smeltzer, Suzanne C dan Brande G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Brunner & Suddarth, edisi 8.* Jakarta. EGC. Hal 165 - 173
- Soeparman. 2000. *Penyakit Dalam Jilid I.* Jakarta. Balai Penerbit FKUI. Hal 123 - 130
- Yekti. 2010. *Peluang Laki-laki terkena Hipertensi Lebih Besar.* <http://www.tempointeraktif.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Yien . 2010. *Hipertensi .* <http://www.glorianet.org>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB
- Wardani, Asih K. 2010. *Awas, Bahaya Hipertensi Mengintai Anda.* <http://my-curio.com>. Tanggal 14 Oktober 2010. Jam 12.00 WIB

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : dekan_ners@unair.ac.id



Surabaya, 10 Januari 2011

Nomor : 007 /H3.1.12/PPd/2011
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Muhammad Nurdiansyah
NIM : 130915149
Judul Penelitian : Hubungan Antara Tipe Perokok Dengan Derajat Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya
Tempat : Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes
NIP : 196611212000032001

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Gading Tambaksari Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197. Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
SURABAYA (60243)

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 3680 / 436.6.3 / 2011

Memperhatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Keperawatan UNAIR
Tanggal : 10 Januari 2011
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Muhammad Nurdiansyah**
NIM : 130915149
Pekerjaan : Mahasiswa
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Tema Penelitian : Hubungan antara Tipe Perokok dengan Derajat Hipertensi
Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gading
Lamanya Penelitian : Bulan Januari s/d Bulan Februari Tahun 2011
Daerah / tempat penelitian : **Puskesmas Gading**

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan Kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan , pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.





IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GADING
KECAMATAN TAMBAKSARI
JL. KAPAS LOR. I. NO. 1 TELPON:(031) 3767736
S U R A B A Y A

Surabaya, 11 Februari 2011

Kepada :

Fskultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Surabaya

No : 445/017/476.6.331/2011

Perihal : Balasan Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Gading pada tanggal 24 Januari sampai dengan 6 Februari 2011.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. Thoms Danantosa

NIP : 19730602 200604 1 017

Pangkat/Gol : Penata / III C

jabatan : Kepala Puskesmas Gading Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Muhamad Nurdiansyah

NIM : 130915149

Semester : III (Tiga)

telah melakukan Penelitian di Puskesmas Gading pada tanggal 24 Januari sampai dengan 6 Februari 2011

dengan judul penelitian : **"Hubungan Tipe perokok dengan derajat Hipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Gading Surabaya"**.

Demikian balasan ini dibuat, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Gading Surabaya



dr. H. Thoms Danantosa

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammad Nurdiansyah

NIM : 130915149

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul:

“HUBUNGAN ANTARA TIPE PEROKOK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS GADING TAMBAKSARI SURABAYA”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tipe perokok dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi. Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Kesediaan Bapak adalah sukarela, dan data penelitian yang diambil dan disajikan bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama Bapak serta hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Kami akan menjamin kerahasiaan data dan identitas Bapak.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Januari 2011

Hormat saya,

(MOHAMMAD NURDIANSYAH)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Nurdiansyah, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TIPE PEROKOK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS GADING TAMBAKSARI SURABAYA”

Bersedia memberikan informasi tanpa paksaan dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya keterpaksaan, serta untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Januari 2011

Responden,

(_____)

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

Judul : HUBUNGAN ANTARA TIPE PEROKOK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS GADING TAMBAKSARI SURABAYA

Petunjuk Pengisian !

1. Isilah identitas dengan jelas.
2. Jawablah dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda pilih.

Contoh : a. ya b. tidak

A. DATA UMUM

Nama (inisial) :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :

No. Responden:

B. DATA KHUSUS

1. Sudah berapa lama anda merokok?
 - a. 5 – 9 tahun
 - b. 10 – 14 tahun
 - c. \geq 15 tahun
2. Berapa banyak batang rokok yang anda habiskan setiap hari ?
 - a. 1 – 10 batang
 - b. 11 – 20 batang
 - c. $>$ 20 batang
3. Dalam jangka waktu berapa menit anda pertama kali merokok setelah bangun tidur pagi?
 - a. \geq 60 menit
 - b. 31 – 60 menit
 - c. \leq 30 menit

C. DATA PENUNJANG

1. Pada saat suasana apa anda ingin merokok?
 - a. Senang
 - b. Susah
 - c. Kedua-duanya
2. Di tempat manakah anda merokok?
 - a. Rumah/kantor
 - b. Tempat umum
 - c. Kedua-duanya
3. Siapakah yang mempengaruhi anda untuk merokok?
 - a. Orang tua/teman
 - b. Iklan
 - c. Diri sendiri
4. Apa motivasi anda merokok?
 - a. Untuk mengisi waktu
 - b. Untuk kenikmatan
 - c. Untuk bergaya
 - d. Lain-lain, sebutkan
5. Pada saat apa anda ingin merokok?
 - a. Minum kopi/setelah makan
 - b. Berkumpul dengan teman-teman
 - c. Kedua-duanya
 - d. Lain-lain, sebutkan

Lampiran 5

LEMBAR PENGUKURAN TEKANAN DARAH

No. responden	Tekanan darah Sistol	Tekanan darah Diastole	Tingkat / Derajat
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Keterangan:

- 1= Hipertensi ringan
- 2= Hipertensi sedang
- 3= Hipertensi berat
- 4= Hipertensi maligna

Lampiran 6

TABULASI DATA UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

No. responden	Butir 1	Butir 2	Butir 3
1	1	1	1
2	2	3	3
3	1	1	1
4	2	2	2
5	3	3	1
6	1	1	1
7	3	2	3
8	1	1	1
9	2	2	2
10	3	3	3
11	1	2	1
12	2	1	2

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS DENGAN MENGGUNAKAN SPSS 16

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Butir_1	1.83	.835	12
Butir_2	1.83	.835	12
Butir_3	1.67	.778	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir_1	3.50	1.909	.867	.635
Butir_2	3.50	2.273	.650	.853
Butir_3	3.67	2.424	.650	.850

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.33	4.606	2.146	3

TABULASI DATA TIPE PEROKOK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI

Kode responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Kuisisioner tipe perokok				Pengukuran tekanan darah	
				1	2	3	jumlah	Kategori	Kategori
1	3	4	2	1	1	1	3	1	2
2	2	4	2	1	2	2	5	2	1
3	4	3	4	1	1	2	4	1	2
4	4	2	4	1	1	2	4	1	1
5	3	4	2	2	1	2	5	2	2
6	2	5	4	2	1	1	4	1	1
7	4	2	5	1	1	1	3	1	1
8	2	4	2	3	2	3	8	3	3
9	3	2	4	2	1	1	1	1	1
10	2	4	2	2	1	1	4	2	2
11	4	1	5	1	1	1	1	1	2
12	4	2	2	3	3	3	9	3	3
13	3	4	2	2	2	1	5	2	2
14	2	4	4	1	2	1	4	1	2
15	3	3	2	2	2	2	6	2	1
16	4	3	4	1	1	1	3	1	2
17	3	5	1	1	1	1	3	1	1
18	2	5	4	3	3	2	8	3	3
19	4	3	4	3	2	3	8	3	2
20	3	3	2	2	2	3	7	2	1
21	2	4	2	3	3	3	9	3	2
22	1	4	4	1	1	1	3	1	1
23	4	3	2	1	2	2	5	2	1
24	4	2	5	2	1	1	4	1	2

Keterangan :

NO	Umur	NO	Pendidikan	NO	Pekerjaan	Tipe perokok	kriteria	Derajat Hipertensi	kriteria
1	18 – 25	1	Tidak sekolah	1	PNS / ABRI	1	Ringan	1	Ringan
2	26 – 35	2	SD	2	Buruh / Karyawan / Swasta	2	Sedang	2	Sedang
3	36 – 45	3	SLTP / SMP	3	Petani	3	Berat	3	Berat
4	46 – 55	4	SMA / STM	4	Wiraswasta				
5		5	Diploma / Sarjana	5	Tidak bekerja				

Lampiran 9

**HASIL TABULASI HUBUNGAN ANTARA TIPE PEROKOK DENGAN
DERAJAT HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
GADING TAMBAKSARI SURABAYA**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tipe_perokok * Derajat_hipertensi	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

Tipe_perokok * Derajat_hipertensi Crosstabulation

Count		Derajat_hipertensi			Total
		hipertensi ringan	hipertensi sedang	hipertensi berat	
Tipe_perokok	ringan	7	11	4	22
	sedang	9	7	1	17
	berat	0	7	8	15
Total		16	25	13	54

Correlations

			Tipe_perokok	Derajat_hipertensi
Spearman's rho	Tipe_perokok	Correlation Coefficient	1.000	.303*
		Sig. (2-tailed)	.	.026
		N	54	54
	Derajat_hipertensi	Correlation Coefficient	.303*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.026	.
		N	54	54

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).