



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN
AWIYO WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPURA
TAHUN 2024**

*Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Akademik
Guna Menyelesaikan Program sarjana Ilmu Keperawatan*

Oleh:

HABIEL HOLIMAN TARUK
PO.71.20.1.20.025

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

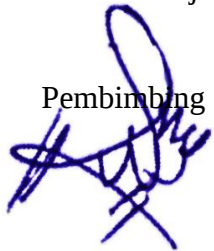
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA KELURAHAN AWIYO WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2024

Di Susun Oleh :

Nama : HABIEL HOLIMAN TARUK
NIM : PO7120120025
Judul : HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA KELURAHAN
AWIYO DISTRIK ABEPURA TAHUN 2024

Di Setujui Oleh Pembimbing Pada Tanggal :

Pembimbing I



ZETH ROBERT FELLE S.Kep.,Ns.,M.sc
NIP :198009182001121004

Pembimbing II



I KETUT SWASTIKA S.Pd., S.Kep.,M.Kes
NIP : 196012311981061001

Jayapura, September 2024

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP : 198002032001122001

HALAMAN PEGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA KELURAHAN AWIYO DISTRIK ABEPURA TAHUN 2024

Disusun Oleh
HABIEL HOLIMAN TARUK
P07120120025

Telah Dipertahankan Dalam Seminar Di Depan Dewan Penguji Progam Studi
Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

pada tanggal: 07 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. PENGUJI I
BLESTINA MARYORITA, S. Kep., Ns., Msn
NIP: 196705201986012001

(.....)
2. PENGUJI II
NASRAH RAMLI, S. Kep., Ns, M. Kep
NIP: 196912311994032003

(.....)
3. PEMBIMBING I
ZETH ROBERTH FELLE, S. Kep., Ns., M. Sc
NIP: 198009182001121004

(.....)
4. PEMBIMBING II
I KETUT SWASTIKA, S.Pd., S. Kep., M. Kes
NIP: 196012311981061001

(.....)

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr Isak Jh Tukayo S.Kep.,M.Sc
Nip: 19640312988031003

**Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan**



Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nip: 198002032001122001

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

**“TERLAHIR DARI KELUARGA SEDERHANA TIDAK AKAN
MENGHALANGIKU UNTUK BISA MERAIH CITA-CITA”**

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam kepada Allah atas segala kelimpahan yang diberikan. Maka dengan kerendahan hati dan penuh kasih, Penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Kedua orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan dan doa di setiap waktu untuk menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Kedua kakak penulis yang selalu memberikan dukungan dalam membuat skripsi
3. Kampus Poltekkes Kemenkes Jayapura beserta dosen-dosen dan seluruh mahasiswa kampus, semoga tetap semangat dalam menjalani kegiatan sehari-hari.
4. Teman-teman penulis yang selalu mendukung dalam proses pembuatan skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN AWIYO WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2024

¹Habiel Holiman Taruk ²Zeth Robert Felle S.Kep.,Ns.,M.sc ³I Ketut Swastika
S.Pd., S.Kep.,M.Kes

1. Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Secara nasional, prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia sebesar 34,11% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 270,2 juta jiwa. Merokok menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Setiap batang rokok yang Anda isap sehari meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 10 hingga 25 mmHg dan meningkatkan detak jantung Anda sebesar 5 hingga 20 detak per menit.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024.

Desain penelitian *case control*.

Populasi penelitian 302 orang yang berdomisili pada kelurahan awiyo distrik abepura tahun 2024.

Instrument penelitian menggunakan kuisioner Perilaku Merokok dan pada Hipertensi menggunakan alat ukur tensi meter digital dan dilakukan pengukuran selama 3x dengan selisih durasi 2 menit.

Hasil uji chisquer (p value 0,242) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di kelurahan awiyo distrik abepura tahun 2024.

Kata Kunci: Perilaku Merokok, Hipertensi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING BEHAVIOR AND THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN THE COMMUNITY IN THE KELURAHAN AWIYO WORKING AREA OF ABEPURA HEALTH CENTER YEAR 2024

¹Habiel Holiman Taruk ²Zeth Robert Felle S.Kep.,Ns.,M.sc ³I Ketut Swastika
S.Pd., S.Kep.,M.Kes

1. Student of Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Supervisor I of Nursing Department of Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Supervisor II of the Nursing Department of the Jayapura Health Polytechnic

Nationally, the prevalence of hypertension in the Indonesian population is 34.11% of the total Indonesian population of 270.2 million. Smoking causes vasoconstriction of peripheral and renal blood vessels, leading to increased blood pressure. Every cigarette you smoke a day increases your systolic blood pressure by 10 to 25 mmHg and increases your heart rate by 5 to 20 beats per minute.

The purpose of this study was to determine the relationship between smoking behavior and the incidence of hypertension in the community in Awiyo Village, Abepura District, 2024.

Case control research design.

The study population was 302 people who live in awiyo village, abepura district in 2024.

The research instrument used a Smoking Behavior questionnaire and in Hypertension using a digital tension meter measuring instrument and measuring for 3x with a difference of 2 minutes duration.

The results of the chisquer test (p value 0.242) which means that there is no significant relationship between smoking behavior and the incidence of hypertension in awiyo village, abepura district in 2024.

Keywords: Smoking Behavior, Hypertension

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan kasih-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Tugas ahkhir ini merupakan salah satu dari syarat akademik yang harus di penuhi setiap mahasiswa untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan judul: Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Kepada Allah yang telah mambantu dalam proses kegiatan proposal skripsi saya
2. Bapak Masrif SKM., M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberi kesempatan menempuh pendidikan di perguruan tinggi ini
3. Bapak Dr. Isak JH Tukayo, S.Kp., Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah banyak memberikan motivasi dalam menempuh pendidikan ini
4. Ibu Kismiyati, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Kapropdi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
5. Bapak Rein Y. I. Rumkabu, S. IP selaku Kepala Kelurahan Awiyo Distrik Abepura, terima kasih atas persetujuannya untuk melakukan penelitian di tempat institusi yang bapak pimpin
6. Bapak Zeth Roberth Felle, S. Kep., Ns., M. Sc selaku Pembimbing I dalam penelitian ini yang telah banyak membantu dalam bimbingan dan mengarahkan dalam membuat proposal penelitian ini
7. Bapak I Ketut Swastika, S.Pd., S. Kep., M. Kes selaku Pembimbing II dalam penelitian ini yang telah banyak membantu dalam bimbingan dan mengarahkan dalam membuat proposal penelitian ini

8. Kepada Kedua Orang tua dan kedua adik-adikku yang selalu menjadi motivasi dalam pembuatan proposal penelitian ini
9. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan di Prodi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah banyak membantu dalam proses administrasi selama menempuh pendidikan disini
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2020 yang selalu memotivasi dalam menyelesaikan perkuliahan dan pembuatan proposal ini.

Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa yang membalas segala budi kebaikan bapak ibu semuanya. Masih banyak kekurangan dari proposal ini mohon masukkan dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini

Jayapura 07 Juni 2024

Habiel Holiman Taruk

RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS

Nama : Habiel Holiman Taruk
Nim : Po.71.20.1.20.025
Tempat/Tanggal Lahir : Abepura 15 Juli 2002
Agama : Kristen Protestan
Status Perkawinan : Belum Kawin
Kebangsaan/Suku : Indonesia/Toraja
Alamat : Jl. Abepantai

2. Riwayat Pendidikan

- a. Tk N Pembina Tahun Kelulusan 2008
- b. Sd Inpres Kotaraja Dalam Tahun Kelulusan 2014
- c. Smp Ypk Diaspora Tahun Kelulusan 2017
- d. Sma N 1 Jayapura Tahun Kelulusan 2020
- e. Program Studi D-Iv Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura Tahun 2020-2024

DAFTAR ISI

COVER SKRIPSI	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PEGESAHAN SKRIPSI.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
RIWAYAT HIDUP	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Landasan Teori.....	5
1. Konsep Perilaku Merokok.....	5
2. Konsep Hipertensi.....	12
B. Sintesa penelitian	25
Hidayat, Taufik	30
Ani Nurhaeni, Nadia Aimatun Nisa.Dewi Erna Marisa.....	31
C. Kerangka Teori.....	34
D. Kerangka Konsep	35
E. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III	36
METODE PENELITIAN.....	36

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian	36
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	38
E. Cara Pengumpulan Data.....	40
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	40
G. Instrumen Penelitian.....	41
H. Etik Penelitian	42
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. HASIL	43
1. Pengertian Kelurahan Awiyo Distrik Abepura	43
2. Karakteristik Masyarakat Kelurahan Awiyo.....	44
3. Perilaku Merokok.....	45
4. Kejadian hipertensi.....	45
5. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Awiyo Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Tahun 2024.....	46
B. PEMBAHASAN	47
1. Karakteristik Responden	47
2. Perilaku Merokok.....	47
3. Kejadian Hipertensi.....	48
BAB V	50
KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. KESIMPULAN	50
B. SARAN	50
Daftar Pustaka.....	51
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Nilai Normal Hipertensi	20
tabel 2. 2 Sintesa Penelitian Sebelumnya.....	25
Tabel 3. 1 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
Tabel 4. 1 Karakteristik Masyarakat Kelurahan Awiyo Dengan Perilaku Merokok di Distrik Abepura, April 2024 (N= 75)	44
Tabel 4. 2 Distribusi Masyarakat kelurahan Awiyo Berdasarkan perilaku Merokok Tahun 2024	45
Tabel 4. 3 Distribusi Masyarakat Kelurahan Awiyo Berdasarkan Kejadian Hipertensi Tahun 2024.....	45
Tabel 4. 4 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Kelurahan Awiyo Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Tahun 2024.	46

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	34
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent	53
Lampiran 2 Karakteristik Responden.....	54
Lampiran 3 Kuisioner Variabel Independen dan Dependen	55
Lampiran 4 Hasil Statistik.....	56
Lampiran 5 Master Tabel Penelitian	60
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian	61
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	62
Lampiran 8 Surat Pengantar Penelitian.....	63
Lampiran 9 Dokumentasi	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri. Keadaan ini memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke pembuluh darah ke seluruh tubuh, sehingga dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan berujung pada penyakit degeneratif dan kematian (Hanlon, 2017). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa perkiraan global prevalensi hipertensi mencapai 22% dari 7,7 miliar penduduk dunia, dengan Afrika menyumbang 27% dari kejadian dan prevalensi tertinggi, sedangkan Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan prevalensi sebesar 25% (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020). Secara nasional, prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia sebesar 34,11% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 270,2 juta jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kejadian hipertensi sangat dipengaruhi oleh perkembangan gaya hidup modern pada masyarakat saat ini, antara lain: Kurangnya aktivitas fisik dan kecenderungan mengonsumsi makanan olahan tinggi lemak dan natrium. Selain itu, gaya hidup seringkali membuat masyarakat merasa stres dalam segala aktivitas sehari-hari, yang dapat berujung pada stres, asupan alkohol, asupan kafein berlebihan, dan kebiasaan merokok (Sari & Kuswardhani, 2019). Merokok merupakan faktor risiko peningkatan tekanan darah. Merokok dapat menurunkan aktivitas dimethylarginine dimethylaminohydrolase (DDAH) dan meningkatkan asimetris dimethylarginine (ADMA). Menurut Journal of American Heart Association (AHA), perokok memiliki tingkat ADMA 80% lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Peningkatan ADMA menghambat fungsi nitric oxide synthase (NOS) sehingga tidak mampu mengubah arginin menjadi NO (Konlan et al., 2020). Nikotin yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan adanya rangsangan terhadap hormon epinefrin

(adrenalin) yang memacu peningkatan frekuensi denyut jantung, kebutuhan O₂ pada jantung, tekanan darah, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Namun, pada saat yang bersamaan hal itu menyebabkan arteri terus berkontraksi dan elastisitas arteri berkurang. Sehingga, jantung memompa lebih banyak tetapi asupan darah yang didapat berkurang. Berdasarkan literatur, risiko hipertensi pada perokok berkaitan dengan jumlah dan jenis rokok yang dihisap per hari, bukan pada lama merokok (Haines & Mihailoff, 2018).

Merokok menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Setiap batang rokok yang Anda isap sehari meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 10 hingga 25 mmHg dan meningkatkan detak jantung Anda sebesar 5 hingga 20 detak per menit. Hal ini dibuktikan dengan penelitian dari British Heart Survey yang menemukan adanya perbedaan tekanan darah sistolik sebesar 2mmHg antara perokok dan bukan perokok yang diukur pada kelompok interval usia 4 tahun selama 16 tahun. perokok aktif dan pasif umumnya menghirup karbon monoksida yang berbahaya bagi kesehatan. Gas karbon monoksida mengurangi pasokan oksigen (O₂) ke jaringan, menyebabkan sel kekurangan O₂. Hal ini dikarenakan karbon monoksida mampu mengikat Hb yang terkandung dalam sel darah merah lebih kuat dibandingkan O₂. Diduga Hb berikatan dengan O₂ yang sangat penting bagi sistem pernafasan sel-sel tubuh. Oleh karena itu, sel-sel tubuh berusaha mengkompensasi O₂ dengan memberikan kompensasi pada pembuluh darah melalui vasokonstriksi, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Jika proses spasme ini berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama maka pembuluh darah sangat mudah rusak sehingga berujung pada aterosklerosis (Kelsey et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas dapat di jelaskan bahwa merokok merupakan permasalahan yang sulit untuk diselesaikan, apalagi sudah menjadi permasalahan nasional bahkan internasional. Hal ini menjadi sulit karena berbagai faktor tampaknya saling memicu sehingga menciptakan

lingkaran setan. Dampak kesehatan dari perilaku merokok adalah dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, kerusakan kehamilan dan janin, stroke, katarak, kerusakan gigi, osteoporosis, dan gangguan sperma. Hampir semua orang sadar akan dampak berbahaya dari merokok, namun tidak menghindari tindakan tersebut. Perilaku merokok tembakau merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan, yang mengakibatkan lebih dari 10 juta kematian setiap tahunnya (Setyaningsih & Cinintya, 2019).

Berdasarkan pengambilan data awal pasien hipertensi di puskesmas abepura pada tahun 2023 terdapat 34 pasien yang mengalami hipertensi, kebanyakan wanita yang mengalami hipertensi sebanyak 29 pasien, sedangkan pada pria 5 pasien yang mengalami hipertensi, berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh khususnya yang berkaitan dengan hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kelurahan awiyo distrik abepura (data sekunder puskesmas abepura).

Hasil pra survey pada kelurahan awiyo distrik abepura pada 3 masyarakat di dapati 2 orang memiliki perilaku merokok dan memiliki tekanan darah tinggi, sedangkan 1 orang memiliki perilaku merokok tetapi tidak memiliki tekanan darah tinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu : Apakah Ada Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mengetahui Perilaku Merokok Pada Masyarakat Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024
- b. Mengetahui Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024
- c. Mengetahui Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelurahan Awiyo Distrik Abepura 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk khalayak/umum

Hasil Penelitian Ini Diharapkan Dapat Memberikan Informasi Tentang Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.

2. Manfaat untuk perkembangan ilmu, teknologi dan seni (IPTEKS)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan strategi pencegahan dan intervensi.

3. Manfaat untuk penulis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi skripsi yang berkualitas, serta mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dan biasa dikembangkan menjadi sempurna

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Perilaku Merokok

a. Definisi

Rokok diartikan sebagai gulungan tembakau yang dibungkus dengan daun lontar, berdiameter 10 mm, berwarna putih atau coklat. Rokok adalah sejenis cerutu atau bentuk olahan tembakau lainnya yang terbuat dari tembakau, *Nicotiana rustica*, dan tanaman sejenisnya (Edelman & Connelly, 2018).

Perokok adalah seseorang yang menghirup asap tembakau langsung melalui rokoknya, atau seseorang yang tidak merokok. Perokok aktif adalah seseorang yang merokok secara teratur, bahkan satu kali sehari, atau yang merokok lebih jarang, atau yang hanya menghembuskan asap rokok tanpa membiarkannya mencapai paru-paru. Sedangkan perokok pasif adalah orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok orang lain atau berada di ruang tertutup bersama perokok (Widayati, 2019).

b. Definisi Perilaku Merokok

Merokok adalah tindakan menghirup dan menghembuskan asap rokok yang dibakar. Kegiatan merokok antara lain menyalakan rokok dan menghirup asap rokok. Asap rokok dihembuskan atau dihirup oleh orang-orang terdekat perokok. Perilaku merokok merupakan perilaku yang erat kaitannya dengan perilaku kesehatan. Merokok merupakan perilaku yang dapat membahayakan kesehatan Anda. Kebiasaan merokok sudah tersebar luas di masyarakat Indonesia. Latar belakang perokok adalah sebagai berikut. Ada 4 latar belakang berbeda termasuk kelompok usia, sosial dan gender. Itulah mengapa penting untuk berhenti merokok. sulit. Karena tidak banyak orang yang setuju bahwa merokok merupakan kebiasaan buruk yang sebaiknya dihindari (Alhamda, 2015).

c. Jenis Rokok

Tembakau dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan pada bahan kemasan rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok. yaitu (Kusumawardani, 2015):

- 1) Jenis rokok berdasarkan bahan kemasannya.
 - a) Klobot : batang tembakau yang bahan pengemasnya adalah daun jagung.
 - b) Kaun : Tembakau yang bahan pengemasnya adalah daun lontar.
 - c) Rokok : Rokok yang bahan pengemasnya adalah kertas.
 - d) Cerutu : batang rokok yang bahan kemasannya adalah daun tembakau.
- 2) Jenis-jenis rokok berdasarkan bahan baku atau kandungan rokoknya adalah sebagai berikut:
 - a) Tembakau Putih: Satu-satunya bahan mentah atau kandungannya hanyalah daun tembakau, yang memberikan sifat khusus pada rokok untuk mencapai rasa dan aroma tertentu. Bahan-bahan ditambahkan ke dalamnya.
 - b) Rokok Kretek: batang rokok yang bahan baku atau isinya adalah daun tembakau dan cengkeh serta diberi kuah untuk memperoleh rasa dan aroma tertentu
 - c) Rokok Klenbach: lembar kertas berbentuk silinder panjang. Bahan baku atau isinya adalah daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan, serta ditambahkan saus untuk memberikan efek rasa dan aroma tertentu pada rokok.
- 3) Berdasarkan proses pembuatannya, jenis rokok dibedakan menjadi dua kategori
 - a) Sigaret Kretek Tangan (SKT): Rokok yang proses pembuatannya dilakukan dengan cara menghancurkan atau menggulung dengan tangan atau alat sederhana.

- b) Sigaret Kretek Mesin (SKM): batang rokok yang menggunakan mesin dalam proses pembuatannya.

d. Tipe Perilaku Merokok

Ada empat jenis perilaku merokok (Hurlock, 2017):

- 1) Perilaku merokok dipengaruhi oleh emosi positif. Perokok jenis ini merokok untuk relaksasi dan kesenangan. Hal ini ditandai dengan meningkatnya keinginan untuk merokok. Stimulus untuk meningkatkan kepuasan merokok. Dimotivasi oleh kenikmatan pribadi dari merokok
- 2) Perilaku merokok dipengaruhi oleh emosi negatif. Perokok tipe ini merokok untuk mengurangi emosi negatif yang dirasakan perokok. Misalnya saja untuk mengurangi perasaan takut, marah, dan cemas. Motif orang merokok adalah untuk menghindari perasaan tidak menyenangkan terhadap dirinya.
- 3) Perilaku merokok karena ketergantungan psikologis. Perokok jenis ini mengalami kecanduan psikologis terhadap rokok. Perokok akhirnya merokok lebih banyak setiap hari. Hal ini dilakukan sampai orang tersebut merasakan efek sedatif yang diharapkan.
- 4) Karena merokok sudah menjadi kebiasaan. Perokok jenis ini sama sekali tidak menggunakan rokok untuk mengendalikan emosinya. Merokok sudah menjadi kebiasaan atau rutinitas sehari-hari seseorang. Merokok sudah menjadi perilaku otomatis yang terjadi tanpa kita sadari atau pikirkan

e. Tipe Rokok

Jenis rokok berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap per hari. Ketiga jenis perokok tersebut adalah (Jatmika et al., 2018):

- 1) Perokok ringan merokok 1 sampai 4 batang rokok sehari.
- 2) Perokok sedang merokok antara 5 dan 14 batang rokok sehari.
- 3) Perokok berat merokok 15 batang rokok atau lebih dalam sehari.

f. Tahapan Perilaku

Perilaku merokok pada remaja menjadi empat tahap. Empat tahapan perilaku merokok pada remaja adalah (Sodik, 2018):

1) Fase Persiapan.

Fase ini terjadi ketika remaja belum pernah merokok. Pada tahap ini, generasi muda mulai membentuk opini tentang tembakau dan kebiasaan merokok. Hal ini disebabkan oleh berkembangnya sikap remaja, munculnya tujuan-tujuan terkait merokok, dan gambaran perilaku merokok yang diperoleh remaja (Sodik, 2018).

2) Fase Inisiasi.

Fase ini mencoba untuk merokok. Remaja percaya bahwa merokok membuat remaja terlihat lebih dewasa, keren, berani, dan berani (Sodik, 2018).

a) Tahapan Menjadi Perokok.

Pada tahap ini generasi muda memantapkan jati dirinya sebagai perokok. Remaja yang menggambarkan dirinya sebagai perokok lebih besar kemungkinannya untuk tetap menjadi perokok di masa depan (Sodik, 2018)

b) Tahapan menjadi perokok

Tahapan ini dipengaruhi oleh faktor psikologis dan biologis. Faktor psikologis yang menyebabkan remaja terus merokok antara lain kebiasaan, stres, depresi, kecanduan, pereda kecemasan, ketegangan, dan upaya menjalin pertemanan. Faktor biologis yang mempengaruhi remaja untuk terus merokok: efek dan kadar nikotin dalam aliran darah (Sodik, 2018).

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.

Merokok merupakan bahaya kesehatan. Ironisnya, fakta tersebut bertolak belakang dengan realitas masyarakat Indonesia saat ini. Tembakau sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di

masyarakat. Kebiasaan merokok berbeda-beda pada setiap orang dan biasanya disesuaikan dengan tujuan merokok individu.

Perilaku merokok disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal (Sulistyowati, 2017)

- 1) Faktor Penyebab Faktor penyebab perilaku merokok yaitu :
 - a) Kepuasan psikologis
 - b) Sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok remaja
 - c) Pengaruh teman sebaya
 - d) Anggota keluarga dan teman yang merokok juga merokok.
- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok. Koefisien tersebut adalah:
 - a) Pengaruh Orang Tua Remaja yang tinggal bersama orang tua yang tidak mengasuh anak-anaknya dan sering melakukan hukuman fisik yang berat dalam keluarga mempunyai kemungkinan besar untuk menjadi perokok.
 - b) Pengaruh teman Salah satu faktor risiko yang mendorong remaja merokok adalah teman yang juga merokok.
 - c) Faktor Kepribadian Salah satu ciri kepribadian yang mendorong remaja menggunakan tembakau dan narkoba adalah konformitas sosial
 - d) Pengaruh Iklan: Remaja tertarik untuk mengikuti perilaku seperti iklan rokok yang menggambarkan perokok sebagai sosok yang maskulin dan bermartabat, baik di media cetak maupun elektronik.

h. Dampak Perilaku Merokok

Dampak perilaku merokok terbagi menjadi dua bagian (Jatmika et al., 2018):

- 1) Efek Positif Manfaat rokok bagi perokok adalah meredakan ketegangan, meningkatkan konsentrasi dalam bekerja, memperoleh dukungan sosial dan memberikan relaksasi yang menyenangkan.

2) Efek Samping: Meskipun kini tersedia rokok dengan kandungan tar dan nikotin yang lebih rendah, tidak ada rokok yang tidak berbahaya bagi kesehatan. Penyakit akibat merokok: kanker mulut, kanker faring, kanker paru-paru, kanker prostat, penyakit kehamilan dan janin, penyakit jantung koroner, pneumonia, dan lain-lain (Jatmika et al., 2018).

i. Kandungan dalam Rokok

Rokok mengandung banyak zat berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan Anda. Berikut adalah beberapa zat berbahaya yang ditemukan dalam rokok:

1) Karbon monoksida

Rokok mengandung gas beracun karbon monoksida, yang tidak memiliki rasa dan bau. Menghirup sejumlah besar gas ini menyebabkan sel-sel darah merah lebih terikat dengan karbon monoksida daripada oksigen. Akibatnya, kemampuan jantung dan otot akan menurun. Ini akan membuat Anda lelah, lemas, dan pusing. Dalam skala besar, orang yang menghirup gas ini bisa mengalami koma atau bahkan meninggal.

2) Nikotin

Nikotin, yang memiliki efek candu, adalah komponen rokok yang paling sering disebutkan. Perokok menghisap nikotin dan terserap ke dalam aliran darah, menyebabkan tekanan darah tinggi, denyut jantung, dan pernapasan, serta efek menyenangkan dan menenangkan.

3) Tar

Tar, kandungan rokok lainnya yang bersifat karsinogenik, mengendap di paru-paru perokok. Timbunan tar ini berisiko tinggi menyebabkan kanker paru-paru dan emfisema.

4) Hidrogen sianida

Hidrogen sianida adalah senyawa racun lainnya yang digunakan untuk membuat rokok. Hidrogen sianida juga

digunakan dalam industri tekstil, plastik, kertas, dan sering digunakan untuk membuat asap pembasmi hama. Senyawa ini dapat merusak otak, jantung, pembuluh darah, dan paru-paru dan dapat menyebabkan kelelahan, sakit kepala, mual, dan kehilangan kesadaran.

5) Benzena

Benzena, hasil pembakaran rokok, dapat merusak sumsum tulang dan menurunkan jumlah sel darah merah, meningkatkan risiko anemia dan perdarahan. Ini juga merusak sel darah putih, menurunkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan risiko leukimia.

6) Formaldehida

Dalam jangka pendek, formaldehida yang dihasilkan dari pembakaran rokok dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan, tetapi dalam jangka panjang, dapat meningkatkan risiko kanker nasofaring.

7) Arsenik

Salah satu golongan arsenik yang paling berbahaya, paparan arsenik tinggi meningkatkan risiko kanker kulit, kanker paru-paru, kanker saluran kemih, kanker ginjal, dan kanker hati. Pestisida yang digunakan dalam pertanian tembakau menghasilkan arsenik dalam rokok.

8) Kadmium

Asap rokok menyerap kadmium ke paru-paru, menyebabkan muntah, diare, penyakit ginjal, tulang rapuh, dan peningkatan risiko kanker paru-paru.

9) Amonia

Amonia merupakan gas tajam dan beracun yang tidak berwarna dan berbau. Amonia digunakan dalam industri rokok untuk meningkatkan efek candu nikotin. Napas pendek, sesak

napas, iritasi mata, dan sakit tenggorokan adalah efek samping dari menghirup dan terpapar amonia dalam jangka pendek.

2. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah relaks. Hipertensi berhubungan dengan risiko serangan jantung yang lebih besar. Secara umum, hipertensi adalah kondisi yang tanpa gejala di mana tekanan arteri yang tidak normal meningkat, yang meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, kerusakan ginjal, stroke, dan serangan jantung (Griffin & Menon, 2018).

Seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 1 di bawah, Komunitas Nasional Bersama untuk Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, atau JNC 7) membagi klasifikasi tekanan darah orang dewasa menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2.

b. Etiologi

Hipertensi dibagi menjadi dua jenis: hipertensi primer (juga dikenal sebagai hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare, 2017):

1) Hipertensi primer/ esensial

Hipertensi esensial (primer) terjadi pada sekitar 95% pasien hipertensi. Meskipun penyebab hipertensi esensial tidak diketahui, faktor genetik dan lingkungan dianggap berperan dalam menyebabkannya. Selain faktor genetik, faktor lingkungan seperti konsumsi garam, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat, dan konsumsi alkohol dan merokok semuanya dapat

memengaruhi sensitivitas garam terhadap tekanan darah, serta aktivitas sistem renin-angiotensin aldosteron dan sistem saraf simpatik.

Salah satu tanda hipertensi esensial adalah penurunan ekskresi natrium. Pada keadaan tekanan arteri normal, penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan peningkatan volume cairan, denyut jantung, dan vasokonstriksi perifer, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Ekspresi gen pada peningkatan tekanan dapat diubah oleh faktor lingkungan. Dianggap sebagai faktor eksogen yang menyebabkan hipertensi adalah stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam yang berlebihan.

2) Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder termasuk gangguan pada. Sekitar 5% pasien hipertensi menderita hipertensi sekunder (Smeltzer & Bare, 2017):

a) Ginjal

Gangguan ginjal seperti glomerulo nefritis, pielonefritis, tumor, diabetes, dan lainnya.

b) Renovaskuler

Gangguan renovaskuler seperti aterosklerosis, hiperplasia, emboli kolesterol, transplantasi, dll.

c) Adrenal

penyakit adrenal seperti sindrom cushing dan aldosteronism primer.

d) Aorta

Problem aorta seperti koarktasio aorta dan arteritis takayasu.

e) Neoplasma

Tumor yang mensekresi rennin disebut tumor wilm.

f) Kelainan Endokrin

antara lain obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, dan hiperkalsemia.

g) Sistem Saraf

Tekanan intrakranial, psikosis, stroke, dan tekanan emosional meningkat.

h) Toksemia pada kehamilan

Jika seorang wanita dengan tekanan darah normal memiliki hipertensi setelah minggu ke-20 kehamilan, itu disebut preeklamsia; kondisi ini juga dikenal sebagai hipertensi kehamilan yang disebabkan kehamilan (PIH). hipertensi dalam kehamilan, shyperthension (PIH).

c. Pengobatan dan Pencegahan

Salah satu upaya pengobatan yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi adalah mengubah dan menerapkan pola hidup sehat. Namun, untuk beberapa penderita hipertensi, mengubah dan menerapkan pola hidup sehat harus dilakukan bersamaan dengan mengonsumsi obat antihipertensi. Dua metode pengobatan hipertensi paling umum adalah sebagai berikut:

1) Merubah pola hidup

Tekanan darah dapat menurun dalam beberapa minggu dengan merubah pola hidup menjadi pola hidup yang sehat, umumnya dokter akan menganjurkan untuk menerapkan pola hidup sehat tanpa mengonsumsi obat bila pasien hanya mengalami komplikasi ringan. Beberapa gaya hidup sehat yang dapat dijalani berupa:

- a) Menjaga berat badan ideal atau menurunkan berat badan yang berlebih
- b) Berolahraga secara rutin atau memperbanyak aktivitas fisik

- c) Memperbanyak konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan
- d) Membatasi konsumsi garam, tidak melebihi satu sendok the setiap harinya
- e) Menghindari konsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh atau soda
- f) Tidak merokok
- g) Tidak mengonsumsi minuman beralkohol
- h) Memanajemen stres dengan baik atau melakukan terapi relaksasi untuk mengelola stress

2) Konsumsi obat-obatan

Beberapa orang dengan hipertensi harus mengambil obat penurun tekanan darah sepanjang hidup mereka. Pasien dengan tekanan darah di atas 140/90 mmHg dan berisiko mengalami komplikasi akan diresepkan obat antihipertensi. Jenis obat yang biasa diresepkan untuk mengobati hipertensi antara lain:

- a) Antagonis kalsium seperti amlodipine dan nifedipine
- b) Diuretik seperti indapamide atau hydrochlorothiazide
- c) Diuretik hemat kalium seperti spironolactone
- d) Angiotensin-2 receptor blocker (ARB) seperti irbesartan, valsartan atau losartan
- e) Vasodilator seperti minoxidil
- f) Penghambat alfa seperti reserpine
- g) Penghambat beta seperti atenolol dan bisoprolol
- h) ACE inhibitor seperti captopril dan Ramipril
- i) Penghambat renin seperti aliskiren

Pasien harus mengonsumsi obat mereka secara teratur sesuai dengan dosis yang telah diberikan oleh dokter mereka. Segera beri tahu dokter bila mengalami efek samping apa pun dan lakukan pemeriksaan rutin untuk

memantau kecocokan dan efektivitas obat. Namun, jika tekanan darah pasien menjadi lebih baik atau sudah lebih terkendali dengan perubahan, dokter mungkin menurunkan dosis atau menganjurkan untuk menghentikan konsumsi obat. Beberapa cara yang efektif untuk mencegah hal ini termasuk:

- a) Menjaga berat badan tetap ideal dan hindari obesitas
- b) Berolahraga secara rutin
- c) Konsumsi makanan kaya serat dan makanan rendah lemak
- d) Tidak mengonsumsi garam secara berlebihan
- e) Batasi konsumsi minuman berkafein
- f) Menghentikan kebiasaan merokok
- g) Hindari konsumsi minuman beralkohol
- h) Mencukupi waktu istirahat
- i) Mengelola stres dengan baik
- j) Rutin memeriksakan kesehatan dan skrining hipertensi

d. Epidemiologi

Tekanan darah biasanya meningkat secara bertahap dengan bertambahnya umur. Mereka yang berusia lebih dari lima puluh lima tahun dan memiliki tekanan darah normal sebelumnya memiliki risiko 90% untuk menderita hipertensi. Sebagian besar pasien memiliki tekanan darah prehipertensi sebelum mendapatkan diagnosis, dan sebagian besar pasien mendapatkan diagnosis hipertensi pada usia tiga puluh lima hingga lima puluh lima tahun. Laki-laki lebih cenderung menderita hipertensi sampai umur lima puluh lima tahun, sedangkan perempuan sedikit lebih sering menderita hipertensi dari umur lima puluh lima hingga tujuh puluh empat tahun. 65.4% orang dewasa (umur lebih dari 60 tahun) memiliki hipertensi (Kemenkes.RI, 2017).

e. Patofisiologi Hipertensi

Dua variabel hemodinamik menentukan tekanan darah arterial: curah jantung (output jantung) dan tahanan vaskular terhadap aliran darah ke seluruh sirkulasi sistemik (tahanan perifer total; tahanan perifer total). Selain itu, ada dua faktor lain yang menentukan tekanan jantung: kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup jantung (volume stroke). Variabel terakhir dapat meningkat dengan kontraksi miokardium atau aliran balik vena (venous return). Perangsangan adrenergik, aktivitas renopresor yang meningkat, dan banyak substansi hormonal atau humoral yang ada di sirkulasi dapat meningkatkan tahanan vaskular. Jumlah faktor yang meningkatkan tonus otot arteriolar dan tahanan perifer total bervariasi tergantung pada individu normal dan individu hipertensif (Griffin & Menon, 2018).

Dengan bertambahnya usia, elastisitas dan kemampuan meregang arteri besar menurun, yang merupakan penyebab utama peningkatan tekanan sistolik. Salah satu tanda kekakuan pembuluh darah pada usia tua adalah tekanan aorta yang meningkat dengan volume intravaskuler yang sedikit meningkat. Secara hemodinamik, hipertensi sistolik ditandai dengan resistensi perifer yang tinggi, pengisian diastolik yang tidak normal, dan penurunan kelenturan pembuluh arteri besar (Robbins, 2017).

Penurunan tekanan diastolik disebabkan oleh kekakuan arteri besar dan penurunan volume darah dan output jantung. Mereka yang lebih tua memiliki output jantung yang lebih rendah, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal, aktivitas plasma renin yang lebih rendah, dan resistensi perifer. Tekanan darah dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pompa jantung (output jantung) dan tahanan perifer (peripheral rejection). Tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik terhadap darah

menurun, yang mengurangi relaksasi otot pembuluh darah (Robbins, 2017).

Jika salah satu dari faktor-faktor ini berubah, hipertensi muncul. Pada awalnya, perubahan homeostasis kardiovaskular disebabkan oleh kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan, tetapi tidak cukup untuk meningkatkan tekanan darah sampai tingkat yang abnormal. Namun, ini cukup untuk memulai kaskade yang beberapa tahun kemudian menyebabkan tekanan darah biasanya meningkat (prehypertension awal). Sebagian individu yang mengalami perubahan gaya hidup dapat menghentikan kaskade tersebut dan kembali ke normal. Sebagian lainnya berkembang menjadi hipertensi menetap, atau hipertensi yang telah ditetapkan, yang dapat menyebabkan komplikasi pada organ tertentu jika berlangsung lama (Robbins, 2017).

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I. ACE mengontrol tekanan darah secara fisiologis. Angiotensinogen dibuat di hati oleh hormon yang mengubah renin yang dibuat ginjal menjadi angiotensin I. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II di paru-paru, yang bertanggung jawab atas peningkatan tekanan darah melalui dua fungsi utama ACE. Pertama, rasa haus dan sekresi hormone antidiuretik (ADH) meningkat. Hipotalamus, atau kelenjar pituitari, menghasilkan ADH, yang bertugas mengontrol osmolalitas dan volume urin pada ginjal (Zipes et al., 2018). Angiotensin Converting Enzyme (ACE) menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I, yang menyebabkan hipertensi. Salah satu fungsi fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah adalah ACE. Hati menghasilkan angiotensinogen yang ditemukan dalam darah. Selain itu, hormon, renin (Zipes et al., 2018).

Dengan peningkatan ADH, sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis) menjadi pekat dan berosmolaritas tinggi. Menarik cairan dari bagian intraseluler meningkatkan volume cairan ekstraseluler untuk mengencerkannya. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada gilirannya menyebabkan tekanan darah meningkat. Aldosteron, sebuah hormon steroid yang memainkan peran penting pada ginjal, akan mengurangi ekskresi natrium klorida, atau garam, dari korteks adrenal dengan mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi natrium klorida akan diencerkan kembali dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya akan meningkatkan tekanan darah (Kumar et al., 2015).

f. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah JNC 7 untuk pasien dewasa (umur 18 tahun) berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah rata-rata pada dua atau lebih kunjungan klinis. Tekanan darah sistolik (TDS) di bawah 120 mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD) di bawah 80 mm Hg adalah nilai normal untuk klasifikasi tekanan darah dalam empat kategori. Pasien dengan tekanan darah yang cenderung meningkat di masa depan diklasifikasikan sebagai prehipertensi, yang tidak termasuk dalam kategori penyakit (Pikir et al., 2015).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Nilai Normal Hipertensi

UMUR	SISTOLIK NORMAL	DIASTOLIK NORMAL
Bayi <1 bulan	45-80 mmHg	30-55 mmHg
Bayi <1 tahun	65-100 mmHg	35-65 mmHg
Anak 1-5 tahun	80-115 mmHg	55-80 mmHg
Anak 6-13 tahun	80-120 mmHg	45-80 mmHg
Remaja 14-18 tahun	90-120 mmHg	50-80 mmHg
Dewasa 19-40 tahun	95-135 mmHg	60-80 mmHg
Dewasa 41-60 tahun	110-145 mmHg	70-90 mmHg
Lansia >60 tahun	95-145 mmHg	70-90 mmHg

g. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan. Di sini, "mempengaruhi" mengacu pada meningkatkan kemungkinan seseorang atau masyarakat untuk menderita penyakit atau status kesehatan tertentu. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah (Pikir et al., 2015).

1) Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah.

a) Umur

Studi menunjukkan bahwa tekanan darah meningkat dengan umur. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa dinding pembuluh darah seseorang semakin tidak elastis seiring bertambahnya usia mereka. Hipertensi umumnya muncul pada usia lebih dari 65 tahun. Tekanan darah laki-laki lebih tinggi daripada perempuan sebelum umur 55 tahun dan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki setelah umur 65 tahun. Oleh karena itu, kemungkinan

terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Pikir et al., 2015).

b) Jenis kelamin

Studi menunjukkan bahwa tekanan darah laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan wanita sampai usia 45 tahun. Antara usia 45 dan 55 tahun, tekanan darah laki-laki dan wanita relatif sama, dan setelah usia 45 tahun, tekanan darah wanita lebih tinggi dari laki-laki. Pengaruh hormon dapat menyebabkan hal ini. Wanita pada usia 45 tahun lebih cenderung mengalami arteriosklerosis karena sifat estrogen untuk menahan garam dan hormon estrogen juga menyebabkan penumpukan lemak yang mendukung arteriosklerosis (Suhadi et al., 2020).

c) Keturunan (genetik)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika seseorang memiliki salah satu atau kedua orang tuanya yang menderita hipertensi, mereka mempunyai risiko lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang kedua orang tuanya normal. Risiko terkena hipertensi pada wanita di bawah 65 tahun dan pria di bawah 55 tahun secara signifikan meningkat jika ada riwayat keluarga hipertensi dan penyakit jantung (Brunner & Suddarth, 2017).

d) Etnis

Orang berkulit hitam memiliki risiko hipertensi lebih tinggi daripada orang berkulit putih. Sampai saat ini, penyebabnya belum diketahui secara pasti. Namun, orang kulit hitam memiliki sensitivitas vasopresin yang lebih besar dan kadar renin yang lebih rendah (Brunner & Suddarth, 2017).

2) Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

a) Merokok

Rokok mengandung zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dapat meningkatkan denyut jantung. CO memiliki kemampuan lebih besar daripada sel darah merah (hemoglobin) untuk menarik atau menyerap oksigen, sehingga kapasitas sel darah merah untuk membawa oksigen ke jaringan termasuk jantung berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan, diperlukan peningkatan produksi hemoglobin dalam darah. Selain itu, merokok dapat menyebabkan penurunan kadar kolesterol baik (HDL) dalam darah. Turunnya kadar HDL berarti penurunan jumlah kolesterol dalam darah yang diekskresikan oleh hati. Hal ini dapat mempercepat perkembangan arteriosklerosis, yang merupakan faktor penyebab hipertensi (Brunner & Suddarth, 2017).

b) Kegemukan

Hipertensi terkait dengan obesitas, terutama lemak perut. Penambahan berat badan menentukan tingginya tekanan darah. Penambahan berat badan tingkat sedang meningkatkan risiko hipertensi. Namun, tidak semua obesitas berpotensi mengalami hipertensi, tergantung pada individu. Risiko penyakit kardiovaskuler meningkat jika tekanan darah meningkat di atas nilai ideal, yaitu lebih dari 120/80 mmHg. Penurunan berat badan membantu mengurangi hipertensi; penurunan sekitar lima kilogram dapat secara signifikan mengurangi tekanan darah (Brunner & Suddarth, 2017).

c) Latihan

Sarf simpatis, yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan tekanan darah secara bertahap, dianggap bertanggung jawab atas hubungan antara stres dan hipertensi. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi saat stres berlangsung lama. Ditunjukkan pada hewan percobaan bahwa pajanan terhadap stres menyebabkan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2017).

d) Faktor Asupan Garam (Natrium)

Konsentrasi serum normal natrium adalah 136–145 mEq/L, yang merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler. Tujuan natrium adalah untuk menjaga keseimbangan cairan dan asam-basa tubuh, serta membantu transfusi saraf dan kontraksi otot. Kekuatan osmotik mengontrol perpindahan air di antara cairan intraseluler dan ekstraseluler. Perpindahan air melalui membran semipermeabel ke arah yang memiliki konsentrasi partikel tak berdifusinya lebih tinggi dikenal sebagai osmosis. Sangat penting untuk menentukan konsentrasi air pada kedua sisi membran, karena cairan ekstraseluler natrium klorida dan cairan intraseluler kalium adalah zat-zat terlarut yang tidak dapat menembus (Brunner & Suddarth, 2017).

e) Faktor Tingkat Konsumsi Karbohidrat dan Lemak pada Hipertensi

Meningkatnya kadar lipid darah dalam lipoprotein (kolesterol dan trigliserida) dikenal sebagai hiperlipidemia. Hal ini terkait dengan konsumsi lemak dan karbohidrat yang berlebihan dalam tubuh, dan kondisi ini meningkatkan risiko arteriosklerosis.

f) Tingkat Konsumsi Serat

Serat kasar, atau serat kasar, dan serat makanan adalah kategori serat yang berasal dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia.

g) Konsumsi Alkohol

Penderita penyakit jantung harus memperhatikan konsumsi alkohol karena ada bukti yang saling bertentangan tentang manfaat dan risiko alkohol.

B. Sintesa penelitian

tabel 2. 2 Sintesa Penelitian Sebelumnya

Sintesa penelitian sebelumnya menjelaskan tentang ...

No	Nama	Judul penelitian	Tujuan penelitian	Metode dan variable penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	Pujilestari, Triastuti (2022).	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.	Tinjauan Ini Bertujuan Untuk Menjelaskan Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.	Desain Penelitian Adalah Literatur Review. Database Menggunakan Google Scholar, Pubmed, Elsevier, Dan Portal Garuda Dengan Pendekatan PEOS Framework.	Hasil: Mayoritas Perokok Aktif Merupakan Perokok Dengan Derajat Sedang Hingga Berat. Diketahui Pula Bahwa Pada Perokok Proporsi Mengalami Hipertensi Sebesar 9,45%	Disarankan Untuk Meningkatkan Edukasi Rumah Yang Bebas Asap Rokok. Perluasan Kabupaten/Kota Dengan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

	Hingga 59,3%.	Yang Disertai
	Analisis: Pada	Dengan
	Perokok Aktif	Edukasi Yang
	Memiliki	Komprehensif
	Potensi Risiko	Tentang
	Lebih Tinggi	Bahaya
	Mengalami	Perilaku
	Hipertensi Jika	Merokok.
	Dibandingkan	Serta
	Dengan Bukan	Membatasi
	Perokok	Akses
	Maupun Mantan	Pembelian
	Perokok.	Rokok Melalui
		Pemberlakuan
		Lisensi
		Penjualan
		Produk
		Tembakau

						Sebagai Zat Adiktif.
2.	Gayatri, Sekar And , Anisa Catur, SKM., M. Epid (2020).	Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa.	Tujuan Dari Kajian Literatur Ini Adalah Menganalisa Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Indonesia.	Desain Penelitian Ini Merupakan Kajian Literatur. Artikel- Artikel Yang Diperoleh Melalui Search Engine Pada SINTA Dan Portal Garuda Merupakan Artikel Penelitian Cross Sectional Dan Case Control.	Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan merokok memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian hipertensi, tetapi tidak terdapat hubungan bermakna antara lama merokok, jumlah rokok, tipe rokok	Perlu Menedepankan Upaya Promotif Preventif Untuk Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat.

					dengan kejadian hipertensi.	
3.	Kusumawardani, Galuh Annisa And , Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid (2021).	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Indonesia.	Tujuan Penelitian Mengkaji Hasil Penelitian Terdahulu Terakit Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. Jenis Penelitian Adalah Kajian Literatur Pada Jurnal Jurnal Kesehatan Yang Telah Dipublikasikan.	Jenis Penelitian Adalah Kajian Literatur Pada Jurnaljurnal Kesehatan Yang Telah Dipublikasikan. Pencarian Jurnal Di Internet Menggunakan Database “Google Scholar”, “Sinta Ristekbrin” Dan “Garuda Ristekbrin”. Hasil Skrining Sebagian Besar Penelitian	Hasil Analisis Bivariat, Literatur Yang Mayoritas Respondennya Adalah Wanita Menunjukkan, Tidak Ada Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. Sebagian Besar Peneliti Tidak	Rekomendasi Bagi Masyarakat Usia Produktif Untuk Memperhatika n Dan Menghindari Faktor Resiko Peningkatan Kejadian Hipertensi.

	Sebelumnya Menggunakan Penelitian Analitik Dengan Pendekatan Cross-Sectional. Penelitian Yang Dilakukan Mayoritas Dilakukan Di Perkotaan Yang Tersebar Di Berbagai Wilayah Indonesia, Baik Di Pulau Jawa Maupun Luar Jawa. Sebagian Besar Penelitian Menentukan Sampel Dengan Menerapkan Metode Non	Menganalisis Nilai Odd Ratio.
--	--	----------------------------------

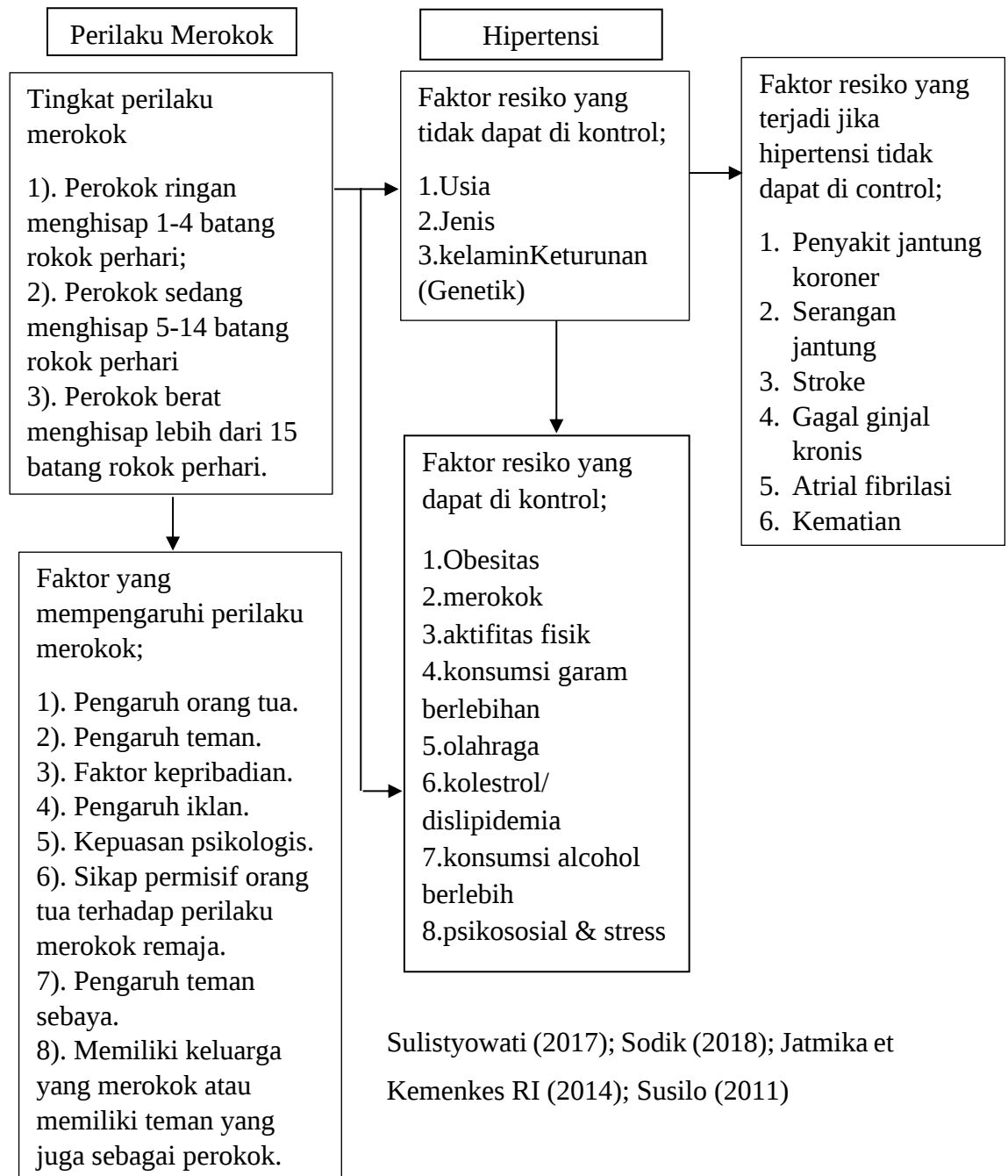
				Probability Sampling.		
4.	Hidayat, Taufik	Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi.	Untuk Mengetahui Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi.	Jenis Penelitian Ini Adalah Deskriptif Dengan Melakukan Studi Literature Review 10 Jurnal Penelitian.	Dari 10 Jurnal Yang Telah Di Teliti Dapat Di Simpulkan Bahwa Responden Umur Dan Merokok Memiliki Pengaruh Besar Terhadap Kejadian Hipertensi.	Petugas Kesehatan Dan Keluarga Sangat Memiliki Peran Yang Penting Untuk Menjaga Kesehatan Diri Seperti Menjaga Hidup Sehat Di Umur Tua, Makan- Makanan Yang Sehat, Olahraga Secara Teratur, Menjaga

						Makanmakanan Yang Menyebabkan Hipertensi, Dan Mengurangi Rokok Atau Lebih Baik Jangan Mengonsumsi Rokok.
5.	Ani Nurhaeni, Nadia Aimatun Nisa.Dewi Erna Marisa.	Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi	Tujuan Dari Penelitian Ini Yaitu Untuk Mengetahui Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.	Rancangan Penelitian Menggunakan Studi Literatur Dari Hasil Penelitian Yang Dipublikasikan Pada Tahun 2018-2022. Pencarian	Hasil Literature Dari 5 Artikel Menggambarkan Bahwa Terdapat Hubungan Antara Merokok	Diharapkan Responden Mengurangi Konsumsi Rokok Untuk Menghindari Resiko Hipertensi.

Literatur	Dengan
menggunakan	Kejadian
Strategi Dengan	Hipertensi
Kata Kunci	Artinya
Merokok Dan	Semakin Lama
Hipertensi,	Kebiasaan
Menggunakan	Merokok
Database Google	Dipertahankan,
Scholar Dan	Maka Semakin
Sciencedirect	Tinggi Resiko
Dengan Kriteria	Untuk Penderita
Yang Digunakan	Hipertensi.
Yaitu Judul Artikel	
Yang Membahas	
Tentang Kaitannya	
Hipertensi Dengan	
Rokok,	
Ketersediaan Full	
Text, Sampel Yang	

Digunakan Dalam
Artikel Berdasarkan
Artikel Yang Akan
Di Analisis Yaitu
Pasien Hipertensi
Dan Kebiasaan
Merokok, Tahun
Terbit Artikel
Maksimal 5 Tahun
Terakhir.

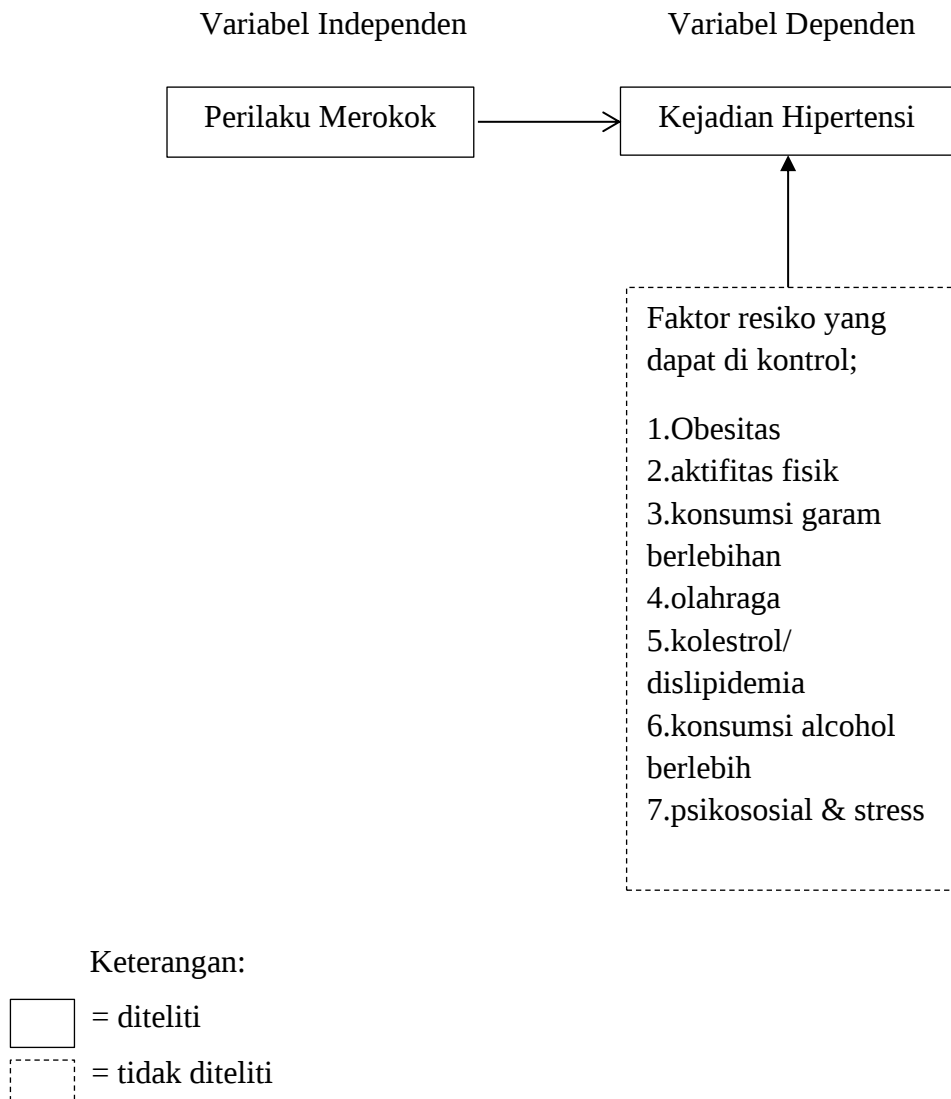
C. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Penelitian ini focus pada perilaku merokok sebagai (*variable independen*), sedangkan kejadian hipertensi merupakan (*variable dependen*).



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara Perilaku Merokok dngan Kejadian Hipertensi Pada masyarakat di Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain *Case Control* (Notoadmodjo 2010). Rancangan ini dilakukan untuk mengukur Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Awiyo Distrik Abepura pada bulan Maret Tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah 302 orang yang berdomisili pada Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Tahun 2024.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah seluruh masyarakat Kelurahan Awiyo Distrik Abepura yang sedang menderita hipertensi dan memiliki factor resiko kejadian hipertensi yang di tentukan berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:

a. Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$n = \frac{302}{1 + 302 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{302}{1 + 302 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{302}{1 + 3,02}$$

$$n = \frac{302}{4,02}$$

$$n = 75$$

Berdasarkan perhitungan sampel sesuai rumus di atas maka di dapati besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 orang (responden).

b. Teknik Penarikan Sampel

Sampel penelitian ini ditentukan menggunakan *total sampling dengan cara quota random sampling* sesuai kriteria sampel sebagai berikut.

c. Kriteria Sampel.

1. Kriteria inklusi:

- a) Dapat Berkomunikasi Dengan Baik.
- b) Tinggal Di Kelurahan Awiyo Distrik Abepura yang dibuktikan dengan dokumen catatan sipil (KTP).
- c) Bersedia Menjadi Responden.
- d) Tidak sedang menderita penyakit berat

2. Kriteria eksklusi:

- a) Penderita hipertensi pada anak dibawah 20 tahun.
- b) Penderita hipertensi pada lansia akhir (80 keatas).
- c) Penderita hipertensi yang sedang dalam keadaan mengandung (Hamil).
- d) Hanya masyarakat yang memiliki perilaku merokok.

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1.	Perilaku merokok.	adalah suatu kebiasaan aktivitas atau tindakan menghisap rokok yang dilakukan secara rutin selama lebih >2 tahun.	Kuisisioner	Ordinal	1). Perokok ringan menghisap 1-4 batang rokok perhari, maka di beri nilai 0 2). Perokok sedang menghisap 5-14 batang rokok perhari, maka di beri nilai 1 3). Perokok berat menghisap lebih dari 15 batang rokok perhari, maka di beri nilai 2
2.	Kejadian hipertensi.	Suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik >120 mmHg dan atau tekanan darah diastolik	Tensi Meter	Nominal	1.menderita hipertensi (bila >120/80 mmHg) maka di beri nilai 2

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
		≥ 80 mmHg dan dilakukan pengukuran 3x berturut-turut dengan selisih durasi 2 menit			2.tidak menderita (bila $\leq 120/80$ mmHg) maka di beri nilai 1

E. Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data Primer

Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari pengisian kuesioner.

b) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik di Puskesmas Abepura serta data-data yang mendukung penelitian yang berkaitan dengan Hipertensi.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data ada beberapa tahapan terlebih dahulu yaitu:

- a) menjelaskan info consent kepada masyarakat
- b) Penandatanganan info consent dari masyarakat
- c) Dilakukan Skrining hipotesa dilakukan dengan alat tensimeter pegas yang dilakukan oleh peneliti.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data

Penyuntingan data dilakukan dua kali yakni: Pertama, pada saat pelaksanaan wawancara dilapangan dengan tujuan untuk mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian kuesioner oleh pewawancara. Kedua pada saat awal pengolahan data yang dimaksudkan untuk menilai hasil pengisian kuesioner secara keseluruhan apakah memenuhi syarat diikutkan dalam analisis atau tidak.

b. Koding Kuesioner

- 1) Pembuatan daftar variabel yang dimaksudkan untuk memberi kode pada semua variabel yang ada di dalam kuesioner.
- 2) Pemindahan hasil pengisian kuesioner ke dalam daftar kode yang ada di dalam kuesioner

3) Pembuatan daftar koding yang digunakan untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding kuesioner kedalam daftar koding tersendiri yang siap untuk dimasukkan didalam program pemasukkan data.

c. Pemasukan Data ke dalam Komputer

Sebelum memasukkan data kedalam computer terlebih dahulu dibuat program pemasukkan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel dan untuk selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan kedalam program pemasukkan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

d. Pembersihan Data

Data yang telah dimasukkan tidak terlupe dari kesalahan kesalahan yang disebabkan oleh faktor keletihan atau kejenuhan peneliti sehingga perlu dilakukan pembersihan sebelum dilakukan analisis.

e. Penyajian Data

Data yang diperoleh akan diolah dan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan tekstual, serta selanjutnya diinterpretasi dalam bentuk narasi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk meneliti distribusi frekuensi dari masing-masing variable diantaranya karakteristik responden, perilaku merokok dan kejadian hipertensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan nilai kemaknaan dan tingkat signifikan 95%.

G. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kusioner dimana kusioner itu terdapat 8 soal perilaku merokok, sedangkan pada hipertensi saya menggunakan alat ukur tensi

meter digital dan dilakukan pengukuran selama 3x dengan selisih durasi 2 menit.

H. Etik Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti menentukan etika penelitian terhadap calon responden antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditanda tangani.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak menyantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/computer pribadi yang tidak memungkinkan diakses orang lain.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

4. *Pengunduran Diri*

Jika ada responden yang mengundurkan diri sebagai responden, maka hal itu adalah suatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti itu sendiri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Pengertian Kelurahan Awiyo Distrik Abepura

asal-usul Nama "Awiyo" berasal dari bahasa lokal setempat, yang mencerminkan budaya dan sejarah masyarakat asli Papua. Awiyo berkembang seiring dengan perkembangan Distrik Abepura. Jumlah penduduk Kelurahan Awiyo, berdasarkan jenis kelamin adalah sekitar 3.066 laki-laki dan 2.934 perempuan, totalnya menjadi sekitar 6.000 jiwa. Data ini mencerminkan pembagian penduduk yang hampir seimbang antara laki-laki dan perempuan (BPS jayapura).

Berikut adalah batas-batas wilayah geografis kelurahan Awiyo dengan kelurahan-kelurahan tetangganya: Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Yobe, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Vim, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Asano, dan sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Hedam. Letak strategis Kelurahan Awiyo di tengah kelurahan-kelurahan ini menjadikannya bagian integral dari kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya di Abepura.



Gambar 4.1 : Kantor kelurahan Awiyo Distrik Abepura

2. Karakteristik Masyarakat Kelurahan Awiyo

Tabel 4. 1 Karakteristik Masyarakat Kelurahan Awiyo Dengan Perilaku Merokok di Distrik Abepura, April 2024 (N= 75)

Karakteristik Responden	N	%
UMUR		
15-25 Tahun	3	4.0
26-35 Tahun	48	64.0
36-45 Tahun	11	14.7
46-55 Tahun	11	14.7
56- Ke atas	2	2.7
JENIS KELAMIN		
LAKI-LAKI	75	100.0
PEKERJAAN		
PNS	16	21.3
SWASTA	48	64.0
PETANI	9	12.0
POLISI	2	2.7
PENDAPATAN		
< Rp.1000000	42	56.0
Rp.1000000-Rp.2000000	24	32.0
> Rp.2000000	9	12.0
PENDIDIKAN		
SD	3	4.0
SMP	6	8.0
SMA	33	44.0
S1	33	44.0

Data primer 2024

Tabel 1.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk laki-laki di wilayah kelurahan awiyo, usia masyarakat di kelurahan awiyo berkisar antara 26-35 tahun (64%). Pekerjaan mereka di dominasi oleh swasta (64%), Sedangkan pendapatan berkisar kurang dari < 1.000.000 perbulan dan sebagian besar berpendidikan berjumlah Sma dan S1 (44%).

3. Perilaku Merokok

Tabel 4. 2 Distribusi Masyarakat kelurahan Awiyo Berdasarkan perilaku Merokok Tahun 2024

Perilaku merokok	N	%
Perokok ringan	1	1.3
Perokok sedang	63	84.0
Perokok berat	11	14.7
Total	75	100%

Data primer 2024

Table 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat kelurahan Awiyo memiliki perilaku merokok dalam kategori sedang dengan presentasi 84%.

4. Kejadian hipertensi

Tabel 4. 3 Distribusi Masyarakat Kelurahan Awiyo Berdasarkan Kejadian Hipertensi Tahun 2024

Kejadian hipertensi	N	%
Menderita	22	29.3
Tidak menderita	53	70.7
Total	75	100%

Data primer 2024

Table 4.3 di atas menunjukkan bahwa Sebagian besar Masyarakat kelurahan awiyo tidak sedang menderita atau belum mengalami hipertensi dengan presentasi 70,7%.

5. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Awiyo Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Tahun 2024

Tabel 4. 4 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Kelurahan Awiyo Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Tahun 2024

Perlaku merokok	Kejadian hipertensi				Total		P
	Menderita		Tidak menderita				
	N	%	N	%	N	%	
Ringan	1	100	0	0	1	1,3	0.242
Sedang	17	27	46	73	63	84	
Berat	4	36,4	7	63,6	11	14,7	
Total	22	29,3	53	70,7	75	100.0	

Data primer 2024

Berdasarkan table 4.4 di atas, terlihat jelas bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat kelurahan Awiyo. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji chisquer yang telah dilakukan menunjukan bahwa nilai p value 0,242 yang artinya lebih besar dari 0,005. Sekalipun terdapat beberapa factor yang ikut mempengaruhi kejadian Hipertensi pada masyarakat kelurahan Awiyo, namun faktor-faktor tersebut tidak diteliti, seperti factor keturunan keluarga dengan hipertensi, pola makan, dan pola aktifitas atau olah raga, serta berbagai factor lainnya. Namun saat ini penulis hanya melakukan uji pada factor perilaku merokok dan sesuai hasil uji statistic di atas menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian Hipertensi. Sekalipun demikian, perilaku merokok dapat memperberat atau menambah beban penderitaan bagi penderita Hipertensi yang telah terjadi, sehingga dapat terjadi kondisi yang lebih buruk.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden yang diperoleh dari penelitian ini berdasarkan kelompok usia terbanyak yaitu 26-35 tahun dengan presentase 64%. Rentan usia tersebut sebagian besar sudah memiliki pekerjaan dan mampu menghasilkan uang untuk membeli kebutuhan keluarga dan membeli kebutuhan pribadi yang diinginkan. Sedangkan untuk jenis kelamin, berhubung penulis hanya melakukan kajian pada responden yang berjenis kelamin laki-laki sehingga data pada table 4.1 tentang karakteristik responden sesuai jenis kelamin yakni 100% laki-laki tidak memiliki makna probabilitas dan perbandingan pada aspek jender. Laki-laki memiliki banyak aktifitas dan kecenderungan pergaulan yang memudahkan untuk merokok.

2. Perilaku Merokok

Hasil penelitian pada 75 responden, di dapati 63 orang atau 84% memiliki kebiasaan perilaku merokok dalam kategori sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Yashinta Octavian Gita Setyanda, dkk (2015), yang melakukan penelitian pada 57 responden di dapati 27 atau 100% yang memiliki kebiasaan merokok dalam kategori sedang. Sebagian besar masyarakat mengambil keputusan merokok disebabkan karena beberapa alasan di antaranya ikut-ikutan, stress, adanya waktu istirahat dalam bekerja, berada pada kondisi iklim yang dingin, serta akan merasa nikmat bila merokok setelah makan. Bagi kelompok ini mereka hanya menghabiskan rokok setengah atau satu bungkus dalam sehari. Hampir dapat di pastikan bahwa hanya sedikit warga yang benar-benar kecanduan merokok atau memiliki perilaku merokok yang sulit di hentikan dimana dapat menghabiskan dua sampai 3 bungkus dalam sehari.

3. Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian pada 75 responden di dapatkan 22 (29,3%) orang menderita hipertensi dan 53 (70,7%) orang yang tidak menderita hipertensi, di dapatkan mayoritas responden yaitu kebanyakan yang tidak menderita hipertensi. Aktivitas masyarakat perkotaan cenderung tinggi karena kebutuhan ekonomi, pendidikan anak, pekerjaan dan lain-lain. Aktivitas yang tinggi tersebut dapat membantu mengurangi resiko-resiko terjadinya hipertensi. Disamping itu factor keturunan juga ikut menyumbang angka kejadian hipertensi yang kondisi ini tidak dapat di koreksi dengan berbagai aktivitas termasuk pengobatan hipertensi. Oleh karena itu kejadian hipertensi sesuai table 4.3 di atas dapat di terima sebagai hasil temuan yang ilmiah.

4. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

Alasan dilakukan penelitian ini adalah bahwa sesuai teori yang dikemukakan oleh Aula (2018), bahwa perilaku merokok menyebabkan pembuluh darah di ginjal dan pembuluh darah perifer mengecil, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Menghisap sebatang rokok dapat sangat memengaruhi tekanan darah atau hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena karbon dioksida yang dihasilkan oleh asap rokok dapat menyebabkan pembuluh darah "berhenti", menyebabkan tekanan darah naik dan merobek dinding pembuluh darah, Merokok adalah salah satu faktor risiko hipertensi. Jika zat kimia toksik seperti nikotin dan karbon monoksida masuk ke dalam aliran darah melalui rokok, mereka dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah, menyebabkan arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Studi autopsi menunjukkan hubungan erat antara kebiasaan merokok dan aterosklerosis pembuluh darah secara keseluruhan. Selain itu, merokok meningkatkan denyut jantung dan jumlah oksigen yang diperlukan otot jantung.

Disamping itu beberapa jurnal lain ikut membangun kerangka konsep yang penulis ajukan dalam penelitian ini seperti Penelitian Yobert N. Runturambi, dkk, (2019), bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tombatau; 28 orang merokok dan 32 orang tidak merokok, dan 27 orang merokok mengalami hipertensi, dengan $p=0,038$ ($P<0,05$). Selain itu, terdapat responden yang lebih dari dua puluh tahun merokok dan menghisap sepuluh hingga dua puluh batang rokok setiap hari, Hal ini dipengaruhi karena sebagian besar responden laki-laki memiliki kebiasaan merokok. Pada sisi lainnya, Sinadia (2019) menunjukkan bahwa kebiasaan merokok dan hipertensi memiliki kaitan erat yang saling mempengaruhi. Hasil ringkasan Riskesdas 2013, yang menunjukkan bahwa prevalensi perokok laki-laki di Indonesia meningkat dari 56,7% menjadi 68,8% (Riskesdas 2013).

Sekalipun demikian hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis sesuai table nomor 4.5, menampilkan bahwa hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai ($p= 0,242 >0,05$), yang artinya tidak adanya hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Kelurahan Awiyo, Distrik Abepura. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ajeng Sinta Nuryani, 2021) yang di dukung dalam (Nurida I dkk Tahun 2019) dengan hasil nilai Asymp. Sig (2-sided) pada uji Pearson Chi-Square adalah sebesar 0,967 ($>0,005$) yang artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Fadhli, (2018) juga sejalan dan mendukung penelitian yang penulis lakukan bahwa bahwa gaya hidup merokok memiliki $p=0,303$ dengan kejadian Hipertensi, dimana hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Sebaliknya, gaya hidup yang mengonsumsi makanan bergaram memiliki $p=0,016$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan bergaram dengan kasus hipertensi di Desa Lamakan, Kecamatan Karamat, Kabupaten Buol. Penelitian ini juga didukung oleh Ashfiya et al. (2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar Masyarakat kelurahan awiyo khususnya laki-laki, memiliki kebiasaan perokok aktif dalam kategori sedang dengan presentase 84%.
2. Masyarakat kelurahan awiyo distrik abepura, memiliki kesadaran tentang bahaya hipertensi sehingga Sebagian besar atau 70,7% tidak sedang menderita hipertensi.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat kelurahan awiyo distrik abepura tahun 2024.

B. SARAN

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang factor-faktor resiko kejadian hipertensi selain perilaku merokok.
2. Perlu di lakukan studi lebih lanjut tentang pengetahuan dan Upaya pencegahan kejadian hipertensi pada Masyarakat kelurahan awiyo.

Daftar Pustaka

- Ajeng Sintia Nuryani. Literature Riview : Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi (2021)
- Arni, A., Zahran, I., & Umar, A. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Tekanan Darah Sistolik Dan Tekanan Darah Diastolik Pada Masyarakat Di Kecamatan Kamanre Kabupaten Luwu Sulawesi Selatan. *Hubungan Perilaku Merokok Dengan Tekanan Darah Sistolik Dan Tekanan Darah Diastolik Pada Masyarakat Di Kecamatan Kamanre Kabupaten Luwu Sulawesi Selatan*, 9(2), 231-237.
- Aula, L. E. (2018). Stop Merokok (Sekarang Atau Tidak Sama Sekali). Yogyakarta: Garailmu.
- Barkah, Asep. "Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 30-50 Tahun Di Wilayah Rt. 009 Rw. 001 Kelurahan Ciganjur Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2018." *Jurnal Antara Keperawatan* 3.1 (2020): 35-41.
- Gayatri, S., Anisa Catur, S. K. M., & Epid, M. (2020). *Kajian Literatur: Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hidayat, T. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi.
- Kemenkes Ri. 2013. Hasil Riset Kesehatan D Asar. Jakarta
- Kusumawardani, G. A., & Wijayanti, A. C. (2021). *Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Indonesia: Sebuah Kajian Literatur* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Pujilestari, T. (2022). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.
- Nurhaeni, A., Nisa, N. A., & Marisa, D. E. (2022). Literature Review Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46-51.
- Prameswari, R. D., Lidiyawati, H., Syafrullah, H., Aba, M., & Akmal, D. (2023). Pengaruh Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(5), 395-401.

- Pratiwi, I., & Tamara, M. D. (2022). Kajian Naratif: Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 247-255.
- Rismadi, K. (2023). Hubungan Perilaku Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Klumpang Kebun Deli Serdang Hamparan Perak. *Miracle Journal*, 3(2), 58-66.
- Santoso, S., Dewi, D. C., & Andrianti, S. (2022). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Rw 02 Kelurahan Sumber Harta Upt Puskesmas Sumber Harta Lubuk Linggau. *Mitra Rafflesia (Journal Of Health Science)*, 14(1), 92-103.
- Sinadia Aa. Wulan Pjk. 2019. Hubungan Kebiasaan Merokok Kejadian Hipertensi Dengan Pada Masyarakat Pesisir Desa Tiberias Kecamatan Poigar Kabupaen Bolaang Mongondow. *Jurnal Kesmas*, Vol 7. No. 4. Manado
- Uguy, J. M., Nelwan, J. E., & Sekeon, S. A. (2019). Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belang Kecamatan Molompar Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. *Kesmas*.
- Unsandy, Brawa Tama. "Pengaruh Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Melati Perbaungan." *Jurnal Ilmiah Maksitek* 7.1 (2022): 24-30.
- Yashinta Octavian Gita Setyanda, Delmi Sulastri, Yuniar Lestari. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki Laki Usia 35-65 Tahun Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(2).
- Yobert N. Runturambi, Wulan P.J. Kaunang, Jeini Ester Nelwan. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesmas*, Vol. 8, No. 7, November 2019

LAMPIRAN

Lampiran 1 Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORM CONSENT)

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN AWIYO DISTRIK ABEPURA TAHUN 2024

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Program Studi Sarjana Terapan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi. Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden, silahkan Saudara mengisi formulir ini dan saya memohon kesediaan Saudara untuk mengisi lembar kuesioner saya dengan jujur apa adanya.

Kerahasiaan informasi dan identitas saudara dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebarluaskan baik melalui media massa atau pun elektronik.

Jayapura, 2024

Responden

(.....)

Lampiran 2 Karakteristik Responden

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN AWIYO DISTRIK ABEPURA PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABEPURA TAHUN 2024

A. Identitas Peneliti

Nama : HABIEL HOLIMAN TARUK
Nim : P07120120025
Jurusan : Keperawatan
Kampus : Politeknik Kesehatan Jayapura
Tujuan Penulisan : Sebagai salah satu syarat untuk mencapai program Sarjana

B. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
7. Pendapatan : ☐ < Rp. 1000000
☐ Rp. 1000.000-Rp. 2000000
☐ > 2.000.000
8. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1 ☐
TIDAK SEKOLAH ☐
9. Riwayat hipertensi : Ya ☐ Tidak ☐
- 10 Riwayat perilaku merokok : Ya ☐ Tidak ☐
11. Tekanan Darah :

Sebelum mengisi kuisioner isilah dengan lengkap pertanyaan diatas ini dengan lengkap sesuai dengan kondisi yang ada pada bapak, ibu atau saudara/I!!!

Lampiran 3 Kuisioner Variabel Independen dan Dependen

C. Pertanyaan I

Kuisioner Merokok

Petunjuk Pengisian: Berilah Tanda Centang (✓) pada salah satu jawaban dibawah ini dengan jawaban yang sebenarnya.

KETERANGAN: ST : Setuju

KST: Kurang Setuju

RR : Ragu-Ragu

STS: Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	ST	KST	RR	STS
1	Saya menghisap roko 1-4 batang per hari				
2	Saya menghisap roko 5-14 batang per hari				
3	Saya menghisap roko lebih dari 15 batang rokok per hari				

Lampiran 4 **Hasil Statistik**

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usia 15-25 Tahun	3	4.0	4.0	4.0
Usia 26-35 Tahun	48	64.0	64.0	68.0
Usia 36-45 Tahun	11	14.7	14.7	82.7
Usia 46-55 Tahun	11	14.7	14.7	97.3
Usia 56- Ke atas	2	2.7	2.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	75	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	16	21.3	21.3	21.3
SWASTA	48	64.0	64.0	85.3
PETANI	9	12.0	12.0	97.3
POLISI	2	2.7	2.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp.1000000	42	56.0	56.0	56.0
Rp.1000000-Rp.2000000	24	32.0	32.0	88.0
> Rp.2000000	9	12.0	12.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	3	4.0	4.0	4.0
SMP	6	8.0	8.0	12.0
Valid SMA	33	44.0	44.0	56.0
S1	33	44.0	44.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

RIWAYAT_HIPERTENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
YA	7	9.3	9.3	9.3
Valid TIDAK	68	90.7	90.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Tekanan_Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>120/80 mmHg	22	29.3	29.3	29.3
Valid <120/80 mmHg	53	70.7	70.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

RIWAYAT_PERILAKU_MEROKOK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	75	100.0	100.0	100.0

Perilaku_merokok * Kejadian_hipertensi Crosstabulation

			Kejadian hipertensi		Total
			menderita >120/80 mmHg	tidak menderita <120/80 mmHg	
Perilaku_merokok	perokok ringan menghisap 1-4 batang	Count	1	0	1
		% within Perilaku_merokok	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	1.3%	0.0%	1.3%
	perokok sedang menghisap 5-14 batang	Count	17	46	63
		% within Perilaku_merokok	27.0%	73.0%	100.0%
		% of Total	22.7%	61.3%	84.0%
	perokok berat menghisap >15 batang	Count	4	7	11
		% within Perilaku_merokok	36.4%	63.6%	100.0%
		% of Total	5.3%	9.3%	14.7%
	Total	Count	22	53	75
		% within Perilaku_merokok	29.3%	70.7%	100.0%
		% of Total	29.3%	70.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.839 ^a	2	.242
Likelihood Ratio	2.875	2	.238
Linear-by-Linear Association	.002	1	.964
N of Valid Cases	75		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.191	.242
N of Valid Cases		75	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 5 Master Tabel Penelitian

NO	INSIAL	USIA	KELOMPOK UMUR	JENIS KELAMIN	KODE JK	PEKERJAAN	KODE PEKERJAAN	PENDAPATAN	KODE PENDAPATAN	PENDIDIKAN	KODE PENDIDIKAN	RIWAYAT HIPERTENSI	KODE RIWAYAT HIPERTENSI
1	Tn. K.W	29	2	Laki-Laki	1	Prs	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
2	Tn. N.M	28	2	Laki-Laki	1	Prs	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
3	Tn. N.A.I	40	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	Sma	3	Tidak	2
4	Tn. L.M	60	5	Laki-Laki	1	Prs	1	≥ 2.000.000	3	Sma	3	Tidak	2
5	Tn. Z.P	46	4	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Smp	2	Tidak	2
6	Tn. R.B	28	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	S1	4	Tidak	2
7	Tn. S.P	24	1	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
8	Tn. S.C	34	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
9	Tn. R.H	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
10	Tn. R.H	30	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	S1	4	Tidak	2
11	Tn. J.K	34	2	Laki-Laki	1	Prs	1	≥ 2.000.000	3	Sma	3	Tidak	2
12	Tn. D	29	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Smp	2	Tidak	2
13	Tn. J	29	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Ya	1
14	Tn. N.P	38	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sd	1	Tidak	2
15	Tn. D.P	25	1	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Ya	1
16	Tn. D.P	52	4	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
17	Tn. Y	40	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sd	1	Ya	1
18	Tn. P	44	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Smp	2	Tidak	2
19	Tn. Y.P	51	4	Laki-Laki	1	Prs	1	≥ 2.000.000	3	Sma	3	Tidak	2
20	Tn. B.L	28	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	S1	4	Tidak	2
21	Tn. S.R.P	31	2	Laki-Laki	1	Prs	1	≥ 2.000.000	3	S1	4	Tidak	2
22	Tn. G.P	27	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	S1	4	Tidak	2
23	Tn. Y.P	47	4	Laki-Laki	1	Prs	1	≥ 2.000.000	3	S1	4	Tidak	2
24	Tn. B.M	32	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	S1	4	Ya	1
25	Tn. P.M	34	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Ya	1
26	Tn. M	33	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sd	1	Tidak	2
27	Tn. K.J	34	2	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
28	Tn. J.A	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
29	Tn. M.P	39	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Smp	2	Tidak	2
30	Tn. A	27	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
31	Tn. S.B	25	1	Laki-Laki	1	Polisi	5	≥ 2.000.000	3	Sma	3	Tidak	2
32	Tn. P.A	47	4	Laki-Laki	1	Petani	4	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
33	Tn. O.J	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
34	Tn. J.F	29	2	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
35	Tn. M.J	29	2	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Ya	1
36	Tn. K	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
37	Tn. D.S	29	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
38	Tn. R.T	34	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
39	Tn. S.Y	43	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
40	Tn. D.T	30	2	Laki-Laki	1	Petani	4	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
41	Tn. A.M	36	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
42	Tn. Y.A	36	3	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
43	Tn. A.T	40	3	Laki-Laki	1	Petani	4	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
44	Tn. R.R	27	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
45	Tn. M.T	42	3	Laki-Laki	1	Petani	4	< 1.000.000	1	Smp	2	Tidak	2
46	Tn. S.K	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
47	Tn. A.M	27	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	S1	4	Tidak	2
48	Tn. O	27	2	Laki-Laki	1	Polisi	5	1.000.000-2.000.000	2	Sma	3	Tidak	2
49	Tn. R.P	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
50	Tn. T.Y.A	28	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
51	Tn. L.S	30	2	Laki-Laki	1	Petani	4	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
52	Tn. H.P	38	3	Laki-Laki	1	Prs	1	≥ 2.000.000	3	S1	4	Tidak	2
53	Tn. O.W	28	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
54	Tn. E.T	52	4	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Smp	2	Tidak	2
55	Tn. W.R	27	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
56	Tn. R.I	27	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
57	Tn. Y.A	46	4	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	S1	4	Tidak	2
58	Tn. T.M	28	2	Laki-Laki	1	Petani	4	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
59	Tn. M.D	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	S1	4	Tidak	2
60	Tn. A.S	32	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
61	Tn. K.D	34	2	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
62	Tn. I.P	34	2	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
63	Tn. R.K	29	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
64	Tn. N.T	47	4	Laki-Laki	1	Petani	4	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
65	Tn. K.M	29	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Ya	1
66	Tn. Y.P	59	5	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
67	Tn. A.H	47	4	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
68	Tn. T.M	34	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
69	Tn. T	26	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
70	Tn. S.M	49	4	Laki-Laki	1	Petani	4	1.000.000-2.000.000	2	Sma	3	Tidak	2
71	Tn. T.R	54	4	Laki-Laki	1	Swasta	2	1.000.000-2.000.000	2	Sma	3	Tidak	2
72	Tn. J.M	29	2	Laki-Laki	1	Swasta	2	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
73	Tn. C.A	27	2	Laki-Laki	1	Petani	4	< 1.000.000	1	Sma	3	Tidak	2
74	Tn. J.R	31	2	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2
75	Tn. G.T	28	2	Laki-Laki	1	Prs	1	1.000.000-2.000.000	2	S1	4	Tidak	2

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Jayapura

Jalan Pahlang Bulat II, Medani, Distrik Harau, Kota Jayapura - 99551

telepon (0967) 504260

https://poltekkesjayapura.ac.id

13 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXV.14.8/022/2024
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yth. Kepala Kelurahan Awiyo
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mahasiswa untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah:

Nama : Habel Holiman Taruk
NIM : PO 7120120025
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Kelurahan Awiyo Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Tahun 2024.

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaanannya diucapkan terima kasih.

Kaprodi Sarjana Terapan Keperawatan



Kismiyati S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19800203 200112 2 001

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA JAYAPURA DISTRIK ABEPURA KELURAHAN AWIYO Alamat : JL. Gerilyawan - Kampkey Abepura Jayapura Kode Pos 99351
SURAT IZIN KEPALA KELURAHAN AWIYO NOMOR : 140.021 / 005 / AWY	
TENTANG IZIN PENELITIAN	
Dasar	: Surat Dari Kementrian Kesehatan Poltekkes Jayapura Nomor PP.04.03/F.XXXV.14.8/022/2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian.
MEMBERIKAN IZIN	
Kepada	:
1. Nama	: Habel Holiman Taruk
NIM	: PO 7120120025
Judul Penelitian	: Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Kelurahan Awiyo Wilayah Kerja Puskesmas Abepura Tahun 2024.
Untuk	: Melaksanakan Penelitian di wilayah RT.001/RW.001 Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Kota Jayapura.
Ditetapkan di : Abepura Pada tanggal : 19 Maret 2024	
 KEPALA KELURAHAN AWIYO, REIN Y. I. RUMKABU, S.IP PENATA TK. I NIP.198502142006021001	

Lampiran 8 Surat Pengantar Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAYAPURA
DISTRIK ABEPURA
KELURAHAN AWIYO
RW.001

Alamat : JL. Abo Pantai

SURAT PENGANTAR

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua RW.001 Kelurahan Awiyu Distrik Abepura Kota Jayapura dengan ini menerangkan bahwa :

1. N a m a : HABIEL HOLIMAN TABUK
Tempat Tanggal Lahir : ABEPURA, 15 - 07 - 2002
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI / PEREMPUAN *
Kewarganegaraan : WNI / WNA *
A g a m a : KRISTEN / KATOLIK / ISLAM / HINDU / BUDDHA / KONGHUCU *
Pekerjaan : PELAJAR / MAHASISWA
Status Perkawinan : BELUM KAWIN / KAWIN / CERAI MATI / CERAI HIDUP *
Nomor KTP / NIK : 9171031507020009
Alamat : JL. raya Abepantai
RT / RW : 02 / 01

2. Bahwa yang bersangkutan benar-benar warga kami yang berdomisili / bertempat tinggal di alamat tersebut diatas.

3. Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk keperluan :

MENGURUS SURAT PENGANTAR UNTUK PENELITIAN DI WILAYAH
KELURAHAN AWIYO

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : ABEPURA

Pada Tanggal : 25 MARET 2024

KETUA RW. 001,

MARTEN LUTHER SASARARI

* Coret yang tidak perlu



Lampiran 9 Dokumentasi

