

**LITERATURE REVIEW HUBUNGAN MEROKOK DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Ujian Skripsi Pada
Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

AJENG SINTA NURYANI

KHGC17058



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : AJENG SINTA NURYANI
N I M : KHGC17058
JUDUL : HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
: *LITERATURE REVIEW*

SKRIPSI

Skripsi ini telah Disidangkan di hadapan Tim Penghuji

Program Studi S-1 Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Garut, September 2021

Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

Sri Yekti Widadi,M.Kep

Andri Nugraha ,M.kep

**Mengetahui
Ketua
Prpgram S1 Keperawatan**

(Iin Patimah,M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SEMINAR LITERATUR REVIEW

Nama : AJENG SINTA NURYANI

N I M : KHGC 17058

JUDUL : Literature Riview : Hubungan Merokok Dengan
Kejadian Hipertensi.

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Diatas telah melaksanakan perbaikan seminar
literature review.

Garut, september 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

DR H.Dian Roslan H,S.Kep.,M.Kes

Taufik Huda,S.Th,I.,M.Pd.I

Penelaah I

Penelaah II

SRI YEKTI WIDADI,M.KEP

ANDRI NUGRAHA ,M.KEP

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari STIKes Karsa Husada maupundi perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

Materai Rp.6000

Ajeng Sinta Nuryani

ABSTRAK
LITERATURE RIVIEW : HUBUNGAN MEROKOK DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI

Ajeng Sinta Nuryani

Program Studi S1 Keperawatan

STikes Karsa Husada Garut

IV + V+ bab + 55Halaman + 3 Tabel + 6 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang mendunia dan menjadi salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah dengan sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular. **Metode** penelitian ini menggunakan Literature review dan **Tujuan** nya untuk mengetahui hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Pencarian Artikel ini menggunakan Database google Scholar dan portal garuda dengan kata kunci dengan kriteria Inklusi dan eksklusi kemudian di review. Dan dari tiga arikel yang di dapat Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi 65% saja.

Kata Kunci : Hubungan Merokok Dengan Hipertensi Kejadian

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN SMOKING AND THE INCIDENCE OF HYPERTENSION

Ajeng sinta Nuryani

Study Program S1 Nursing

STikes Karsa Husada Garut

IV + V+ Chapter + 55 page + 3 Table + 6 Attachment

Hypertension is characterized by elevated blood pressure: systolic ≥ 140 mmHg or diastolic ≥ 80 mmHg. In many researches, the acute effects that caused by smoking such as tachycardia and hypertension, because of activation of sympathetic nerve system that cause the amount of epinephrine and norepinephrine is elevating in the blood. Many researches prove that chronic effects of smoking is hypertension due to increasing of inflammation agents, endothelium dysfunction, atherosclerosis, and vascular damage. The results of this study used a literature review and the aim was to determine the relationship between smoking and the incidence of hypertension. Search this article using the Google Scholar database and the Garuda portal with keywords with inclusion and exclusion criteria then reviewed. And from the three articles that were obtained, the relationship between smoking and the incidence of hypertension was only 65%.

Keywords : The Correlation between Smoking and The Incidence of Hypertens

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikan, sehingga dapat menyelesaikan proposal ini. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjunan kita Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita selaku umat di akhir zaman amin.

Adapun judul yang dia

ngkat dalam pembuatan penelitian ini adalah “Literature Review Hubungan Hubungan Mrokok Dengan Kejadian Hipertensi”.

Pembuatan proposal ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Skripsi Literature Review ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr H. Hadiat ,MA,selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos.,M.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Iin Patimah S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Dr. H. Dian Roslan H, S.Kep.,M.Kep , selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

6. Bapak Taufik Huda S.Th I,M.Pd.I, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen yang telah membimbing penulis selama mengikuti perkuliahan di STIKes Karsa Husada Garut.
8. Penghargaan terbesar untuk Orang Tua tercinta Ayahanda Agus Setiawan dan Ibunda Ceuceu Maryani terima kasih untuk dukungan moril maupun materil, semangat, Serta Doa yang sangat luar biasa untuk menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teruntuk keluarga Besar tercinta yang selalu mendo'akan, memberikan semangat dan dukungan yang sangat luar biasa untuk menyelesaikan Skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2017 Program studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERYATAAN ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan pustaka	6
2.2 Merokok.....	6
2.2.1 Definisi Merokok.....	6
2.2.2 Jenis-jenis Merokok.....	6
2.2.2.1 Rokok Putih	6
2.2.2.2 Rokok Kretek.....	7
2.2.2.3 Rokok Klembak	7
2.2.3 Kandungan Merokok	7
2.2.3.1 Karbondioksida (CO ₂)	7
2.2.3.2 Nikotin	8
2.2.3.3 Tar.....	9

2.1.4	Kategori Perokok.....	9
2.2.4.1	Perokok Aktif.....	9
2.2.4.2	Perokok Fasif.....	10
2.2.4.3	Perkok Berat	10
2.1.5	Jumlah yang Dihisap.....	11
2.1.5.1	Perokok Ringan.....	11
2.1.5.2	Perokok Sedang.....	11
2.1.5.3	Perokok Berat.....	11
2.1.5.4	Dampak Negatif Merokok	11
2.3	Hipertensi	13
2.2.1.	Definisi.....	13
2.2.2	Etiologi.....	14
2.2.3	Klafikasi Hipertensi	15
2.2.4	Manifestasi Klinis	16
2.2.5	Fatofisiologi Hipertensi	17
2.2.6	Diagnosis.....	19
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang	19
2.2.8	Komplikasi.....	20
2.2.9	Faktor faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi	21
2.2.10	Dampak Hipertensi	23
2.2.11	Pencegahan Hipertensi.....	25
2.4	Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian.....	30
3.2	Kriktria Inklusi dan Eklusi.....	31
3.2.1	Population/Problem	31

3.2.2 Intervention	31
3.2.3.Comparation.....	31
3.2.4 Outcome.....	31
3.3 Analisa Data.....	31
3.4 Prosedur Penelitian	31
3.5 Jadwal Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	35
4.2 Pembahasan.....	39
4.1.1 Karakteristik Studi	39
4.2.2 Karakteristik Responden	39
4.2.3 Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi.....	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1Kesimpulan	43
Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH	15
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi hasil konsesus perhimpunan hipertensi indonesia	16
Tabel 3.1 Tabel Kriteria Inklusi dan ekslusi	32
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	34
Tabel 4.1 Kriteria Jurnal Penelitian.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Prosedur penelitian	33
--------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan zaman dan diiringi dengan kemajuan teknologi yang semakin pesat, masyarakat juga mengalami perubahan gaya hidup dan kebiasaan, sedangkan di waktu yang sama semakin banyaknya masalah penyakit Yang datang dari kelalaian manusia itu sendiri seperti penyakit dari resiko morokok pada laki laki maupun sebagian kecil perempuan.

Hipertensi dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi terganggu sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Nurarif dan Kusuma, 2016)

Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita Hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita Hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes, 2018) Hipertensi di Asia tercatat 38,4 juta tahun 2000 dan diprediksi akan meningkat menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Hipertensi di Asia Tenggara sendiri merupakan faktor risiko kesehatan utama. Setiap tahunnya hipertensi membunuh 2,5 juta orang di Asia Tenggara. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat (Masriadi, 2016). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan

sebesar 8,31%, dari sebelumnya 25,8% (Riskesdas, 2013) menjadi 34,11% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%.sedangkan Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 kasus hipertensi dengan jumlah kasus yang diperiksa 8.029.245 orang, tersebar di 27 Kabupaten atau Kota dan Kabupaten Indramayu pada posisi ke-12 yaitu sebanyak 3,12% (Dinkes Jawa Barat, 2016). Sedangkan di Kabupaten Garut penyakit hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita yaitu menempati urutan ke-3 dengan jumlah penderita 71.776 jiwa

Menurut WHO (2015), persentase penduduk dunia yang mengonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan Pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau (Alamsyah, 2017).

Prevalensi merokok di indonesia terlihat lebih besar pada kelompok anak-anak dan remaja, Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi merokok penduduk usia 18 tahun dari 7,2% menjadi 9,1%.Lebih lanjut Perokok laki-laki di Jawa Barat lebih banyak dari pada perokok perempuan,

dengan perbandingan 51,7% dan 1,8%. Selanjutnya, perokok di Jawa Barat memiliki kecenderungan tinggal di pedesaan (29,3%) daripada perkotaan (26,0%). Masih dalam penelitian Riskesdas Jawa Barat 2013, dinyatakan bahwa rokok yang sering dikonsumsi adalah jenis rokok kretek, rokok putih dan rokok liting dengan rata-rata konsumsi 10,7 batang atau hampir setara dengan satu bungkus rokok.

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 cm hingga 120 mm (bervarias) dengan diameter sekitar 10 mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Untuk menikmatinya salahsatu ujung rokok dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. (Rahmat Fajar, 2016).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, salah satu faktor risiko terjadinya merokok dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah terjadi akibat zat kimia bersifat toksik, misalnya nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung (Aula, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asep Baekah Wasikin “Hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi”i . Dari hasil analisis hubungan antara perilaku merokok dan kejadian hipertensi diperoleh bahwa kelompok perilaku merokok terbanyak ada pada responden dengan perilaku merokok ringan dan mengalami hipertensi derajat 1 (59,5%). Sedangkan responden dengan

perilaku merokok sedang mengalami hipertensi derajat 2 (57,1%) dan responden dengan perilaku merokok berat mengalami hipertensi derajat 3 (66,7%)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurida , Yelvi Levani ,M. Thoriq Hakam “Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pria di Area Pedesaan Mojo Dowo Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto” hasil penelitiannya Dari 61 responden, usia responden yang paling muda adalah usia 33 tahun dan yang paling tua berusia 95 tahun. Frekuensi tertinggi responden berusia antara 46 - 60 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh, Yashinta Octavian Gita Setyanda¹, Delmi Sulastr², Yuniar Lestari³ “Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada LakiLaki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang” Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi; Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang mendapatkan peningkatan tekanan darah dari $140\pm 7 / 99\pm 3$ mmHg menjadi $151\pm 5 / 108\pm 2$ mmHg setelah merokok 10 menit

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan di atas, maka penulis ingin mencoba menganalisis Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana hubungan merokok Dengan kejadian hipertensi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan masukan untuk melakukan perbaikan dalam upaya penanggulangan masalah Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi.
2. Sebagai bahan bagi kelanjutan kegiatan penelitian pada program kesehatan, Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat memperoleh pemahaman dan pengetahuan secara lebih mendalam mengenai Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

2. Bagi Akademis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya tentang Hubungan Merokok dengan Hipertensi.
- b. Menambah wawasan pengetahuan mengenai Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.2 Merokok

2.2.1 Definisi Merokok

Merokok adalah gulungan tembakau (kira – kira sebesar jari kelingking) yang dibungkus daun nipah atau kertas (KBBI, 2016). Menurut PP. RI. No. 109, 2016)

Merokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesia lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atnapa bahana tambahan (Heryani, 2017).

Merokok adalah produk tembakau yang penggunaannya dengan cara dibakar dan dihisap asapnya dan/atau dihirup asapnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotinia rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

2.2.2. Jenis-jenis Rokok

Berdasarkan bahan bakunya, Merokok terbagi menjadi tiga yaitu:

2.2.2.1 Rokok Putih

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

2.2.1.2 Rokok Kretek

Rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

2.2.1.3 Rokok Klembak

Rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Tawbariah et al, 2018).

Berdasarkan penggunaan filter, rokok terbagi menjadi dua yaitu:

1. Rokok Filter: rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
2. Rokok Non Filter: rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

2.2.3 Kandungan Rokok

Asap rokok (tembakau) mengandung kurang lebih 4000 komponen. Beberapa di antaranya bersifat racun (toksik), beberapa lainnya dapat mengubah sifat sel-sel tubuh menjadi ganas (onkogenik). Setidaknya ada 43 zat dalam tembakau yang sudah diketahui dapat menyebabkan kanker. Zat-zat dalam rokok yang paling besar memberikan dampak kesehatan antara lain nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO).

2.2.3.1 Karbon Monoksida (CO)

Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang/karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3% - 6% dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah, sedangkan arus

pinggir akan tetap berada di luar. Setelah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi akan dikeluarkan lagi setelah asap tersebut. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen, di samping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah CO dan bukan oksigen. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan melakukan spasme, yaitu menciutkan pembuluh darah. Bila proses ini berlangsung terus – menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis (penyempitan). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di mana – mana (Kholish, 2011).

2.2.3.2 Nikotin

Bahan ini terkandung di dalam rokok sebesar 0,5 – 3 nanogram, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40 – 50 nanogram nikotin setiap 1 ml nya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. Hasil pembusukan panas dari nikotin seperti dibenzakridin, dibenzokarbasol, dan nitrosamine yang bersifat karsinogenik. Nikotin memiliki efek adiktif dan psikoaktif. Perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan fisik. Hal ini penyebab mengapa berhenti merokok itu susah. Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormon katekolamin (adrenalin) yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung tidak diberikan kesempatan istirahat dan tekanan darah akan semakin tinggi, yang menyebabkan

timbulnya hipertensi. Efek lain adalah merangsang berkelompoknya trombosit. Trombosit akan menggumpal dan akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat CO (Kholish, 2017).

2.2.3.3 Tar

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru – paru. Kadar tar dalam rokok antara 0,5 – 35 \mg/batang. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan napas dan paru – paru (Kholish, 2017).

2.2.4 Derajat dan Klasifikasi Perokok

Derajat merokok dapat diukur menggunakan Indeks Brinkman. Derajat merokok menurut Indeks Brinkman adalah hasil perkalian antara rata-rata jumlah rokok yang dihisap perhari dengan lama merokok dalam satuan tahun (Tawbariah et al, 2017).

2.2.5. Kategori Perokok

Kategori perokok secara umum dibagi menjadi dua jenis, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Berikut adalah penjelasan tentang kategori perokok.

2.2.5.1 Perokok Aktif

Rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari hisapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap secara langsung. Jadi, perokok aktif merupakan seseorang yang merokok dan langsung menghisap rokok maupun menghirup asap rokoknya sehingga berdampak pada kesehatan

serta lingkungan sekitar. Jadi, seorang perokok aktif merupakan individu yang memiliki kebiasaan merokok didalam hidupnya (Bustan, 2017).

2.2.5.2 Perokok Pasif

Menurut Wardoyo (2016) menyatakan bahwa perokok pasif merupakan asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Dinyatakan lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin. Jadi, seorang perokok pasif merupakan individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, tetapi harus menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh orang sekitarnya yang merokok. Menurut ahli menyatakan bahwa setiap perokok dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan tergantung pada jumlah rokok yang dikonsumsi (Rosmawati, 2010). Berikut adalah tingkatan jenis perokok:

1. Perokok ringan (1-10 batang)
2. Perokok sedang (11-20 batang)

2.2.5.3 Perokok berat (>20 batang)

Trigliserida merupakan lemak netral. Fungsi utama trigliserida adalah sebagai zat energi. Ketika sel membutuhkan energi, enzim lipase dalam sel lemak akan memecah trigliserida menjadi gliserol dan asam lemak serta melepaskannya ke dalam pembuluh darah oleh sel-sel yang

membutuhkan, komponen-komponen tersebut kemudian dibakar dan menghasilkan energi, karbondioksida (CO₂), dan air (H₂O) (Mustikaningrum,2018)

2.2.6 Jumlah Perokok yang Dihisap

Jika ditinjau dari jumlah rokok yang dihisap dalam sehari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok yaitu :

2.2.6.1 Perokok Ringan

Perokok Ringan bila menghisap rokok 10 batang perhari dengan selang waktu merokok 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

2.2.6.2 Perokok Sedang

Perokok Sedang bila menghisap rokok 21-30 batang perhari dengan selang waktu merokok 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

2.2.6.3 Perokok Berat

Perokok berat bila menghisap rokok lebih dari 31 batang rokok setiap hari dengan selang waktu lima menit setelah bangun pada pagi hari (Aula, 2018).

2.2.7 Dampak Negatif Merokok

Kerugian yang timbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan.Tapi sayangnya masihsaja banyak orang yang tetap memilih untuk menikmatinya. Dalam asap rokok terdapat 4000 zatkimia berbahaya bagi kesehatan,dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Racun dan karsinogen yang timbul akibat pembakaran

tembakau dapat memicu terjadinya kanker. pada awalnya rokok mengandung 8-20 mg nikotin dan setelah di bakar nikotin yang masuk kedalam sirkulasi darah hanya 25%. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak manusia.

Nikotin itu diterima oleh reseptor asetikolin-nikotinik yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan rasa nikmat, memacu system dopaminergik. Hasilnya perokok akan merasa tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. sementara di jalur adrenergic, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan serotin. Meningkatnya serotin menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. Hal inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena sudah ketergantungan pada nikotin. Ketika ia berhenti merokok rasa nikmat yang diperolehnya akan berkurang.

Efek dari rokok atau tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor. Jika dibandingkan zat adiktif lainnya rokok sangatlah rendah pengaruhnya, maka ketergantungan pada rokok tidak begitu dianggap gawat.

2.3. Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Widyarani, 2017). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala terus menerus pada organ sasaran, seperti stroke pada otak, penyakit jantung koroner pada pembuluh darah dan otot jantung. Hipertensi adalah kondisi tekanan sistolik sama dengan atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. Hipertensi terjadi akibat penurunan elastisitas arteri akibat proses penuaan pada lansia (Asmaravan et al., 2018)

Hipertensi adalah penyakit yang mematikan. Seringkali penderita tidak mengetahui gejalanya. Kalaupun muncul, gejala-gejala tersebut tergolong kelainan normal sehingga tidak jarang penderitanya terlambat menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi datang begitu saja. Oleh karena itu, hipertensi disebut sebagai (silent killer) (Trisnawan, 2019). Dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg. Yang dapat memicu gejala untuk bertahan di organ target seperti stroke pada otak, penyakit jantung koroner, untuk pembuluh darah dan otot jantung. Sehingga hipertensi bisa dikatakan penyakit yang mematikan, karena

penderita hipertensi tidak menyadari gejala yang ditimbulkan oleh penderita hanya menganggap gejala kelainan biasa.

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu. Hipertensi Primer (Esensial) dan Hipertensi Sekunder (Ginjal). Menurut (Trisnawan, 2019):

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak jelas. Menurut penelitian, sebagian besar orang (90%) mengalami hipertensi jenis ini. Ada berbagai faktor yang diduga berperan dalam menyebabkan hipertensi ini. Berbagai faktor yang dimaksud meliputi:

- a) Faktor lingkungan.
- b) Bertambahnya usia.
- c) Faktor psikologis.
- d) Keturunan.
- e) Gangguan metabolisme intraseluler.
- f) Obesitas.
- g) Konsumsi alkohol.
- h) Merokok.
- i) Gangguan darah (polycythemia).

b. Hipertensi Sekunder (Renal)

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat dikatakan diketahui secara jelas. Penyebab hipertensi ini antara lain:

- a) Gangguan hormonal.
- b) Penyakit jantung.
- c) Diabetes.
- d) Gangguan fungsi ginjal.
- e) Penyakit pembuluh darah.
- f) Penggunaan kontrasepsi oral atau gangguan yang berhubungan dengan kehamilan.

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization) dan ISH (International Society of Hypertension) Mengelompokan Hipertensi Sebagai berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO – ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (MmHg)	Tekanan Darah Diastolik (MmHg)
Optimal	< 120	80
Normotensi	< 140	90
Hipertensi Sistolik terisolasi	< 140	90
Hipertensi Sistolik Perbatasan	140-149	90
Grade 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Grade 2 (Hipertensi Ringan)	160-179	100-109
Grade 3 (Hipertensi Berat)	180	110

Sumber : Suparto (2015)

Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada Januari 2007 meluncurkan pedoman penanganan Hipertensi di Indonesia yang diambil dari pedoman negara maju dan negara tetangga dengan menunjukkan hasil JNC dan WHO .

**Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus
Perhimpunan Hipertensi Indonesia**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (MmHg)	Tekanan Darah Diastolik (MmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium I	140-159	90-90
Hipertensi Stadium II	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥140	<90

Sumber : Aris (2018)

2.3.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Nurafif & Kusuma, 2015). Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala.

Tidak ada gejala khusus yang dapat dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksanya. Artinya, hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan arteri tidak diukur.

b. Gejala biasa.

Sering dikatakan bahwa gejala paling umum yang menyertai hipertensi termasuk sakit kepala dan kelelahan. Faktanya ini adalah

gejala paling umum yang mempengaruhi kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa penderita hipertensi adalah:

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing.
- b) Lunglai, lelah.
- c) Sesak napas.
- d) Gelisah.
- e) Mual.
- f) Muntah.
- g) Epistaksis.
- h) Kesadaran menurun.

2.3.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol penyempitan dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, di medula otak. Dari pusat vasomotor ini memulai jalur saraf simpatis, yang berlanjut ke sumsum tulang belakang dan keluar dari tulang belakang di dada dan perut. Stimulasi vasomotor sentral diberikan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang menstimulasi serabut saraf pasca-ganglion ke dalam pembuluh darah. Dimana dengan keluarnya norepineprin menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Orang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Pada saat yang sama sistem saraf simpatis menstimulasi pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lain, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Vasokonstriktor yang kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung memicu hipertensi. (Ice, 2018)

Penurunan tonus otot vaskular merangsang saraf simpatis untuk diturunkan ke sel jugularis. Sel jugularis ini menyebabkan peningkatan tekanan darah, jika sel jugularis ini diteruskan ke ginjal maka akan mempengaruhi ekskresi renin yang berhubungan dengan angiotensin, perubahan angiotensin II mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah dan dapat meningkatkan hormon aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Ini akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah yang meningkat akan menyebabkan kerusakan pada organ seperti ginjal, mata, jika hipertensi tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan stroke, gagal jantung, gagal ginjal dan gangguan penglihatan (Lumi et al., 2018).

2.3.6 Diagnosis

Untuk mengukur tekanan darah, dokter atau tenaga ahli biasanya akan memakaikan manset lengan tiup di sekitar lengan dan mengukur tekanan darah dengan menggunakan alat pengukur tekanan.

Hasil pengukuran tekanan darah dibagi menjadi empat kategori umum

- a. Tekanan darah normal, yaitu di bawah 120/80 mmHg.
- b. Tekanan darah tinggi, bila tekanan sistolik berada di kisaran 120-129 mmHg dan tekanan diastolik berada di bawah 80 mmHg. Q2 Hipertensi stadium 1, bila tekanan sistolik berada di kisaran 130-139 mmHg dan tekanan diastolik berkisar antara 80-89 mmHg.
- c. Hipertensi stadium 2. Ini adalah kondisi hipertensi yang lebih parah. Hipertensi tahap adalah ketika tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi atau tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi.

2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Nurafif & Kusuma, 2015).

1. Pemeriksaan laboratorium
 - a) Hb / Ht: untuk menilai hubungan sel dengan volume cairan (viksostas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
 - b) BUN / kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - c) Glukosa: Hiperglikemia (DM merupakan pemicu hipertensi) bisa disebabkan oleh pelepasan kadar ketokolamin.
 - d) Urinalisis: darah, protein, glukosa, menunjukkan disfungsi ginjal dan

diabetes.

2. CT Scan: menilai keberadaan tumor otak, encelopathy.
3. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, di mana gelombang P yang lebar dan meninggi adalah salah satu tanda awal penyakit jantung hipertensi.
4. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.
5. Radiografi dada: menunjukkan kerusakan kalsifikasi di area katup, jantung membesar.

2.3.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Nelwan & Sumampouw, 2019). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi sebagai berikut:

- a. Arteriosklerosis (pembuluh darah yang memasok oksigen dan nutrisi lain ke organ tubuh mengeras dan menjadi lebih sempit) Arteriosklerosis dapat menyebabkan penyakit serius, seperti penyakit jantung dan stroke.
- b. Aneurisma : hipertensi yang tidak terkontrol (pembengkakan pembuluh darah) dapat menyebabkan pembuluh darah menipis dan mengembang, sehingga terjadi aneurisma. Ini bisa berakibat fatal jika aneurisma pecah.
- c. Gagal jantung: peningkatan tekanan darah akan meningkatkan resistensi pembuluh darah, memberikan tekanan tambahan pada jantung, dan akan mengakibatkan gagal jantung.

- d. Stroke: pecahnya aneurisma di otak dapat menyebabkan stroke.
Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan pembekuan darah di arteri karotis (arteri di leher). Bekuan darah juga bisa menyebabkan stroke emboli saat masuk ke otak.
- e. Gagal ginjal: hipertensi yang tidak terkontrol akan mempengaruhi arteri di ginjal sehingga menyebabkan kerusakan fungsi ginjal.
- f. Retinopati (kerusakan pembuluh darah di jaringan peka cahaya di bagian belakang mata): hipertensi yang tidak terkontrol akan mempengaruhi arteriol (cabang arteri) di mata sehingga menimbulkan lesi.

2.3.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala yang khas. Sedangkan tekanan darah yang tinggi secara terus menerus dalam waktu lama dapat menyebabkan komplikasi. Sehingga penyebab hipertensi belum dapat diketahui, namun ditemukan beberapa faktor risiko (Yonata & Pratama, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi secara umum yaitu:

- a. Bertambahnya usia

Bertambahnya usia seseorang dapat menyebabkan regulasi metabolisme khususnya kalsium atau kalsium terganggu. Ini ditunjukkan dengan jumlah kalsium atau kalsium yang bersirkulasi dengan darah (hiperkalsidemia). Jika sudah demikian maka darah akan menjadi lebih padat sehingga darah juga akan bertambah. Begitu

juga jika kalsium mengendap di dinding pembuluh darah (arteriosklerosis) maka akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Akibatnya aliran darah menjadi terganggu yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Trisnawan, 2019)

b. Gaya Hidup Modern

Gaya hidup modern dapat mengakibatkan berkurangnya kesempatan atau waktu untuk melakukan olahraga dan aktivitas untuk menjaga kesehatan pribadi (Trisnawan, 2019).

c. Makanan cepat saji

Perlu diperhatikan bahwa dibalik manfaat fast food, mungkin saja tersimpan beberapa zat yang kurang bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Misalnya, sering mengonsumsi makanan yang ditambah dengan bumbu (monosodium glutamat/msg) dalam jumlah tinggi dianggap dapat meningkatkan atau meningkatkan tekanan darah seseorang. Hal ini dikarenakan jumlah natrium yang berlebihan dan dapat menahan air (retensi) sehingga jumlah volume darah meningkat. Akibatnya jantung harus bekerja keras untuk memompa dan hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat (Trisnawan, 2019).

d. Berat badan berlebih atau obesitas

Pola makan yang salah atau tidak terkontrol dapat menyebabkan seseorang menjadi kelebihan berat badan atau obesitas, obesitas cenderung terjadi karena seseorang mengonsumsi kalori lebih banyak dari yang dibutuhkan tubuh (Trisnawan, 2019).

e. Keturunan

Penyebab hipertensi karena faktor keturunan adalah hipertensi yang rawan terjadi pada orang dari keluarga yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi

f. Kekurangan kalium

Faktor penyebab hipertensi adalah terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium. Hal ini rupanya juga menyebabkan natrium tinggi dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah

g. Kurangnya aktivitas fisik dan olah raga

Penyebab hipertensi adalah kurangnya aktivitas tubuh. Hal ini akan mengakibatkan peningkatan detak jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kurangnya aktivitas dan olahraga juga dapat menyebabkan penambahan berat badan, yang merupakan faktor risiko hipertensi

h. Merokok

Penyebab hipertensi adalah merokok. Bahan kimia dalam rokok dapat menyebabkan pembuluh darah mengerut. Hal tersebut akan berdampak pada peningkatan tekanan pada pembuluh darah jantung.

2.3.10 Dampak Hipertensi

Menurut (Trisnawan, 2019). Ada beberapa penyakit yang disebabkan oleh hipertensi, yaitu:

- a. Sakit kepala, nyeri, perasaan tidak nyaman, berputar atau ingin jatuh, detak jantung cepat, telinga berdenging.
- b. Gagal jantung, karena jantung bekerja lebih keras sehingga otot jantung membesar.
- c. Akumulasi atau perkembangan plak lemak di dinding pembuluh darah (aterosklerosis) dan plak garam-garam (arteriosklerosis).
- d. Pecahnya pembuluh kapiler dalam darah, menyebabkan perdarahan sehingga sel saraf bisa mati atau tidak berfungsi. Penyakit ini lebih dikenal dengan stroke berdarah (stroke hemoragik) dan seringkali menyebabkan kematian mendadak.
- e. Pecahnya pembuluh darah menyebabkan banyak organ menjadi lumpuh.
- f. Pecahnya pembuluh darah ginjal menyebabkan perdarahan pada ginjal dan gagal ginjal.
- g. Pecahnya pembuluh darah retinal menyebabkan penglihatan kabur dan bahkan kebutaan.
- h. Pecahnya pembuluh darah kanopi di jantung menyebabkan kerusakan beberapa sel otot jantung, sehingga mengakibatkan gagal jantung.
- i. Adanya penyumbatan aliran darah dan potensi kebocoran pembuluh darah. Penyumbatan di arteri leher bisa menyebabkan suplai oksigen ke sel otak berkurang. Jika demikian, dapat menyebabkan kerusakan sel saraf otak atau kematian (stroke iskemik), rematik, dan peningkatan kadar lemak (hiperlipidemia).

- j. Seiring dengan hipertensi, seseorang dapat menderita penyakit kencing manis (diabetes melitus), rematik, dan peningkatan kadar lemak (hiperlipidemia).

2.3.11 Pencegahan Hipertensi

Menurut (Trisnawan, 2019). Ada beberapa cara untuk mencegah hipertensi:

- a. Berolahragalah dengan cukup

Untuk mencegah hipertensi, seseorang sangat dianjurkan untuk melakukan olahraga yang cukup. Olahraga yang bisa dilakukan antara lain:

- a). Aerobik, seperti jalan kaki, jogging, lari, bersepeda dan berenang.
- b). Yoga.
- c). Meditasi.

- b. Jangan merokok

Tidak merokok itu baik untuk kesehatan. Namun, jika sudah memiliki kebiasaan merokok, akan sulit baginya untuk menghentikannya. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol di arteri koroner. Karena itu, jantung akan bekerja lebih keras.

- c. Jangan minum alkohol

Tidak meminum alkohol, baik yang diproduksi maupun tradisional, dapat mencegah hipertensi. Sebab, alkohol akan

merugikan penderita hipertensi. Alkohol juga ditemukan di air tape dan brem. Jadi, bagi penderita hipertensi ada baiknya tidak mencoba minum alkohol. Atau, mereka yang pernah minum alkohol sebaiknya segera menghentikannya.

d. Sesuaikan diet

Pola makan yang dianjurkan kecil tapi sering, tidak makan banyak tapi jarang. Yang terpenting adalah memperhatikan kandungan nutrisi dalam makanan. Selain itu, Anda harus banyak minum air putih.

e. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot yang bekerja. Dengan istirahat yang cukup dapat menyegarkan tubuh dan pikiran, istirahat yang baik adalah tidur. Tidur telentang dapat memulihkan aliran darah ke otak. Oleh karena itu, penderita hipertensi berusaha untuk beristirahat setelah melakukan aktivitas atau rutinitas.

f. Pencegahan medis

Pencegahan hipertensi medis melibatkan perawatan dokter dan tenaga medis lainnya. Orang yang berisiko terkena hipertensi dapat memeriksakan diri ke dokter secara teratur. Ingat, mencegah lebih baik dan lebih mudah daripada mengobati. Pengobatan hipertensi harus sesuai petunjuk dokter. Jangan pernah minum obat

tanpa instruksi dokter. Karena hal ini dapat menimbulkan resistensi terhadap obat tertentu dan kerusakan ginjal.

g. Pencegahan Tradisional

Banyak ramuan dan terapi tradisional dipercaya dapat menurunkan hipertensi dari generasi ke generasi. Meskipun sifatnya tradisional, ramuan tersebut harus melalui penelitian dan pengujian laboratorium. Ada beberapa ramuan yang memiliki khasiat untuk menurunkan hipertensi:

- a) Mengkudu.
- b) Alpukat.
- c) Mentimun.
- d) Bawang Merah.
- e) Belimbing.
- f) Melon.
- g) Daun seledri
- h) Bawang putih.
- i) Daun Tapak dara.
- j) Akar pepaya.

Dengan mengonsumsi salah satu ramuan tersebut secara rutin, hipertensi bisa diturunkan. Jika tekanan darah normal, konsumsi zat tersebut bisa dihentikan. Karena penggunaan berlebihan bisa menurunkan tekanan darah di bawah normal.

2.4 Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah merokok. Risiko ini terjadi akibat zat kimia bersifat toksik, misalnya nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung (Aula, 2016).

Zat-zat kimia beracun (toksik) dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat toksik tersebut adalah nikotin. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat, dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Aula, 2016).

Kadar zat-zat kimia rokok dalam darah secara langsung ditentukan dari banyak sedikitnya konsumsi rokok. Semakin banyak jumlah konsumsi batang rokok per hari maka semakin berat hipertensi yang diderita seseorang (Aula, 2010). Mekanisme yang mendasari hubungan rokok dengan dengan tekanan darah adalah proses inflamasi, baik pada mantan perokok maupun perokok aktif. Terjadi peningkatan jumlah protein C reaktif, termasuk protein inflamasi alami, mengakibatkan proses inflamasi pada endotelium, sehingga

terjadi disfungsi dari sel endotel kerusakan pembuluh darah, dan kekakuan pada dinding arteri yang berujung pada peningkatan resistensi vaskular perifer (Aula, 2016).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori bahwa apapun yang menimbulkan ketegangan pembuluh darah dapat menaikkan tekanan darah, termasuk nikotin yang ada dalam rokok. Nikotin merangsang sistem saraf simpatik, sehingga pada ujung saraf tersebut melepaskan hormon stres norepinephrine dan segera mengikat reseptor hormon alfa-1. Hormon ini mengalir dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, jantung akan berdenyut lebih cepat (takikardia) dan pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi. Selanjutnya akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghalangi aliran darah secara normal, sehingga tekanan darah akan meningkat (Tawbariah et al, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Literature review adalah analisis terintegrasi (bukan hanya ringkasan) tulisan ilmiah yang terkait langsung dengan pertanyaan penelitian. Artinya, literatur menunjukkan korespondensi antara tulisan-tulisan dan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. Literature review dapat berupa karya yang berdiri sendiri atau pengantar untuk makalah penelitian yang lebih besar, tergantung pada jenis kebutuhannya. Literature review penting karena dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, identifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya (University of West Florida, 2020).

Literature review adalah uraian tentang teori, temuan dan artikel penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Literature review bisa digunakan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti. Literature review juga bisa dikatakan sebagai analisis berupa kritik dari penelitian yang sedang dilakukan terhadap topik khusus dalam keilmuan. Literature review berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang

beberapa sumber pustaka (artikel, buku, slide, informasi dari internet, dll) tentang topik yang dibahas (O'Connor, Sargeant and Wood, 2017).

3.2 Kriteria Inklusi dan ekslusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel yang menggunakan PICO yang terdiri :

3.2.1 Population/Problem

Population/Problem yaitu masalah yang akan di analisisnya sesuai dengan tema yang sudah diataur dalam literatur review

3.2.2 Intervention

Intervention yaitu tindakan pelaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang pelaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literatur review.

3.2.3 Comparison

Comparison yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pebanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol studi yang terpilih.

3.2.4 Outcome

Outcome yaitu hasil yang diperoleh pada studi yang terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literatur review.

Tabel 3.1
Tabel Kriteria Inklusi dan Ekslusi

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi	Tidak Hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi
<i>Intervention</i>	Cek Tekanan Hipertensi	Tidak
<i>Comparator</i>	Tidak Ada	Tidak ada
<i>Publication</i>	2010	2010
<i>Outcome</i>	Ada Hubungan antara Hubungan merokok dengan kejadian Hipertensi	Tidak ada hubungan merokok dengan kejadian Hipertensi
<i>Language</i>	B.Indonesia dan inggris	Selain B.Indonesia Dan inggris

3.3 Analisa Data

Penelitian ini melakukan beberapa analisa dari 5 jurnal yang dapat mendukung pada penelitian mengenai hubungan merokok terhadap kejadian hipertensi.

Jurnal penelitian sesuai kriteria inklusi kemudian di kumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, negara peneliti, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan, ringkasan jurnal tersebut dimasukan kedalam tabel serta di urutkan kedalam alpabet dan tahun terbit jurnal dan sesuai dengan format diatas. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dia analisis terhadap isi yang terdapat dalam temuan/hasil penelitian. Data yang sudah terkumpul lalu di cari persamaan dan perbedaannya lalu di bahas untuk menarik kesimpulan.

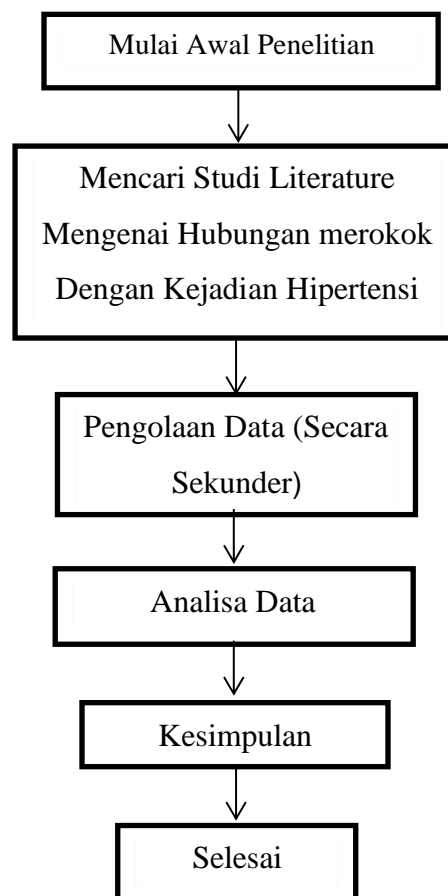
Tahapan Literatue review terdapat 5 tahapan yaitu :

- a. (Compare) Menemukan Kesamaan diantara beberapa Literatur.
- b. (Contrast) Menemukan perbedaan diantara beberapa Literatur.

- c. (Criticize) Memberikan pendapat sendiri berdasarkan sumber yang dibaca.
 - d. (Synthesize) Membandingkan
 - e. (Summarize) Meringkas
- (Rahmalestari,2016)

3.4 Prosedur Penelitian

Adapun Prosedur penelitian adalah sebagai berikut



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

Sumber : (PERKI, 2016).

Data yang digunakan untuk mencari literature adalah melalui penelitian berdasarkan kriteria yang menyangkut penelitian hubungan Merokok terhadap kejadian hipertensi. selanjutnya menerapkan tinjauan literatur yang berkaitan dengan hubungan Merokok terhadap kejadian hipertensi. Pencarian artikel ini menggunakan Garuda, Google Scholar, Pubmed berbasis data, pencarian artikel penelitian yang relevan dengan topik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kata kunci : Hubungan Merokok terhadap kejadian hipertensi.

3.5 Jadwal Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Februari 2021 sampai dengan bulan juni 2021, mulai dari Identifikasi masalah, penyusunan proposal, sampai dengan penyusunan tugas akhir.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

NO	Kegiatan Penelitian	Februari	maret	april	mei	juni	Agustus
1.	Pengajuan judul						
2.	Penulisan Proposal						
3.	Bimbingan Proposal						
4.	Sidang Proposal						
5.	Revisi Proposal						
6.	Penelitian BAB IV & V						
7.	Bimbingan BAB IV & V						
8.	Sidang Skripsi						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Artikel yang diperoleh yaitu Dari Google *Scholar* Dan Portal Garuda

Yang memenuhi 3 kriteria jurnal penelitian terdapat tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Kriteria Jurnal Penelitian

No	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Populasi Dan Sampel	Metode Penelitian	Pengumpulan	Data Temuan Penting
1	Asep Barkah 1, Wasikin 2. Tahun 2020	Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki laki usia 30-50 tahun Diwilayah RT 009 RW 001 Kelurahan Ciganjur Kecamatan JagaKarsa Jakarta Selatan Tahun 2018.	Populasi dalam penelitian ini adalah Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi . dari populasi 152 orang dijadikan sampel 57 responden yang tinggal di wilayah RT.009/RW. 001 kelurahan Ciganjur	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Puspositive sampling</i> .	Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Alat pengumpulan data berupa alat observasi Berupa tensimeter Jenis sphygmomano meter yang mengkaji tekanan darah responden. selain itu peneliti juga menggunakan Lembar	Berdasarkan Hasil Penelitian hubungan antara perilaku merokok dan kejadian hipertensi diperoleh bahwa kelompok perilaku merokok terbanyak ada pada responden dengan perilaku merokok ringan dan

			<p>Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Kriteria Inklusi Memiliki Hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi Kriteria Eksklusi Termasuk tidak memiliki hubungan antara merokok dengan kejadian Hipertensi</p>		<p>Kuesioner mengalami hipertensi derajat 1 (59,5%). Sedangkan responden dengan perilaku merokok sedang mengalami hipertensi derajat 2 (57,1%) dan responden dengan perilaku merokok berat mengalami hipertensi derajat 3 (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value =0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian</p>
--	--	--	--	--	---

						hipertensi.
2	Nurida 1, Yelvi Levani 2, M.Thoriq Hakam 3. Tahun 2019	Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pria Diarea Pedesaan Mojo Dowo Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto.	Populasi dalam penelitian ini adalah Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi . dari populasi 61 orang dijadikan Sampel penelitian diambil dengan total sampling sebanyak 61 pria dewasa inklusi dalam studi ini yaitu peserta pria berusia 18 tahun keatas yang hadir di kegiatan Bhakti sosial dan bersedia menjadi responden.Kr iteria	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Pusposive</i> <i>sampling.</i>	Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiya h Surabaya. Data yang Didapat Kemudian diolah dengan Menggunakan uji Chi Square Dengan program SPSS 16.0.	Dari hasil analisis, didapatkan 21 responden yang merokok dan memiliki tekanan darah dalam kategori normal.Terdap at 13 orang responden yang merokok dan memiliki tekanan darah pra hipertensi. Berdasarkan hasiloutput diketahui 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

			eksklusi yaitu peserta baksos yang Tidak Bersedia Menjadi responden.			hipertensi di populasi ini. Dari hasil penelitian jurnal tersebut bahwa tidak ada hubungan merokok dengan kejadian hipertensi.
3	Irene Megawati Umbas 1, Josef Tuda 2, Muhamad Numansyah 3. Tahun 2019	Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoa n	Populasi Dalam penelitian ini Adalah Hubungan Merokok Dengan Kejadian berjumlah 215. Hipertensi Dalam Kriteria ekslusi. Sampel yang memenuhi Kriteria didapatkan berjumlah 74 sampel. Kriteria ekslusi.	<i>Cross Sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Puspositive Sampling</i>	Pengolahan data yang diperoleh dari penelitian ini dan diolah secara manual Selanjutnya Dilakukan Analisis Menggunakan uji statistik. Setelah itu Diolah menggunakan System komputerisasi, tahap-tahap tersebut yaitu editing, coding, processing, dan cleaning.	Berdasarkan Hasil Penelitian Hasil analisa dengan uji hipotesis dari merokok dengan hipertensi menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% (P value < 0,05), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara merokok

			Sampel yang memenuhi Kriteria didapatkan berjumlah 74 sampel.			dengan hipertensi dimana P Value = 0,016 lebih kecil dari P value < 0,05.jadi didalam penelitian ini disimpulkan bahwa terjadi hubungan merokok dengan hipertensi.
--	--	--	---	--	--	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Studi

Studi dilakukan terhadap tiga artikel, semua artikel tersebut menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Tempat penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas yang berada di Indonesia. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dan lembar observasi untuk mengetahui responden Hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi.

4.2.2 Karakteristik Responden

Dari Jurnal yang dikaji, jumlah responden lebih dari 57 orang. Karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah Laki Laki. Jurnal dengan penelitian uji statistik melibatkan 57 responden, serta jurnal melalui

penelitian uji test >33 responden. Sebagian besar responden dengan usia 30-50 tahun

4.2.3 Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan telaah dari ke tiga jurnal, dua jurnal terdapat Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi dan sedangkan satu jurnal tidak ada hubungan merokok dengan kejadian Hipertensi dikarenakan hasil dari penelitian responden yang tidak merokok, terdapat 6 orang yang memiliki tekanan darah normal, 3 orang yang memiliki pre hipertensi, 2 orang memiliki hipertensi derajat 1 dan ada 1 orang memiliki hipertensi derajat 2. Berdasarkan hasil output diketahui 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 di populasi ini. Peningkatan darah terjadi akibat perilaku merokok disebabkan oleh pengecilan lumen pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal. Dengan menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena gas CO yang dihasilkan oleh asap rokok dapat menyebabkan pembuluh darah “kramp” sehingga tekanan darah naik, dan dinding pembuluh darah menjadi robek

salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah merokok. Risiko ini terjadi akibat zat kimia bersifat toksik, misalnya nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan

mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung (Aula, 2016)..

Dalam jurnal Penelitian Asep Barkah Wasikin hasil analisis hubungan antara perilaku merokok dan kejadian hipertensi diperoleh bahwa kelompok perilaku merokok terbanyak ada pada responden dengan perilaku merokok ringan dan mengalami hipertensi derajat 1 (59,5%). Sedangkan responden dengan perilaku merokok sedang mengalami hipertensi derajat 2 (57,1%) dan responden dengan perilaku merokok berat mengalami hipertensi derajat 3 (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value =0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi.

Dalam Jurnal penelitian Nurida ,Yelvi Levani ,M.Thoriq Hakam Dari hasil analisis, didapatkan 21 responden yang merokok dan memiliki tekanan darah dalam kategori normal.Terdapat 13 orang responden yang merokok dan memiliki tekanan darah pra hipertensi. Responden yang memiliki hipertensi derajat 1 ada 9 orang dan hipertensi derajat 2 ada 6 orang, Dari responden yang tidak merokok,terdapat 6 orang yang memiliki tekanan darah normal, 3 orang yang memiliki pre hipertensi, 2 orang memiliki hipertensi derajat 1 dan ada 1 orang memiliki hipertensi derajat 2.

Dengan demikian berdasarkan hasil penelitian yang didapat, Hubungan Merokok Dengan kejadian Hipertensi hubungan antara perilaku

merokok dan kejadian hipertensi diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi. Lebih dari 4000 zat aditif termasuk nikotin terdapat pada rokok. Berdasarkan beberapa penelitian zat ini membuat trombosit menjadi lebih lengket yang dapat mencederai arteri jantung atau membentuk bekuan darah. Hal ini menyebabkan terjadinya plak. Terjadinya plak akan mencederai dinding pembuluh darah dan menyebabkan kolesterol yang lengket mudah menempel sehingga terbentuklah plak yang mengganggu peredaran darah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Tiga artikel penelitian yang direview menunjukkan bahwa terdapat 65% Hubungan Merokok dengan Kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan oleh penelitian yang didapat dari satu jurnal tidak adanya hubungan merokok dengan kejadian hipertensi dan dua jurnal terdapat hubungan merokok dengan kejadian hipertensi . karena Adanya zat didalam rokok yang dapat menyebabkan hipertensi Diharapkan informasi tentang Hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat diaplikasikan pada Orang lain.

5.2 Saran

Literature review ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada mahasiswa yang akan melakukan penelitian tentang Hubungan Merokok Dengan kejadian Hipertensi. Serta hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan terutama bagi perawat, dalam menangani berbagai masalah merokok dan juga masalah hipertensi. juga dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkatkan keterampilan atau kinerja pewart, tenaga medis lainnya juga bisa memberikas asuhan pada penderita hipertensi. Hasil dari literature review ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib., M., (2018). Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke.
- Asmaravan, B. A., Munawaroh, S., & Nasriati, R. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Health Sciences Journal*, 2(1), 25.
- Aris, 2014, Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat [Tesis], Program
- Aula, L. E. (2018). *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali)*. Yogyakarta: Garailmu.
- Depkes RI (2016) *Profil kesehatan Indonesia 2016*. Dibuka pada website: <http://www.depkes.co.id>. pada tanggal 1 juli 2020
- Dianloka Dianloka Pustaka Populer, Yogyakarta
Masyarakat di Kecamatan Jatipuro Kabupaten K
aranganyar Tahun 2018
- Gumus, A., Kayhan, S., Cinarka, H., Sahin, U. (2018). The Effect of Cigarette Smoking on Blood Pressure and Hypertension. *ABCmed*, 1:7
- Hasdianah, & Suprpto, S. I. (2014). *Patologi dan Patofisiologi Penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- HR, Hasdianah dan Suprpto I.S, 2004. *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Nuha Medika, Yogyakarta, Indonesia.
- Irene megawati umbas, (2019). jurnal hubungan merokok dengan kejadian hipertensi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Kemenkes RI. 2015. Infodatin: Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia.pdf>, diakses 18 Maret 2019)
- Kholish, N. (2017) *Kisah Inspiratif Perjuangan Berhenti Merokok. Pertama*. Yogyakarta: Real Books
- Lumi, F., Terok, M., & Budiman, F. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 59.
- liputan6.com. (2019). Faktor Penyebab Hipertensi dan Cara Mengatasinya yang Sering Disepelekan. <https://www.liputan6.com/health/read/3872210/faktorpenyebab-hipertensi-dan-cara-mengatasinya-yang-sering-disepelekan>

- Mustikaningrum, S 2018, Perbedaan Kadar Trigliserida Darah pada Perokok dan Bukan Perokok, Fakultas Kedokteran Universita Sebelas Maret, Surakarta.2010,Tesis, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.Diponegoro Semarang, Semarang [13 Mei 2014 Pukul 11.05 WIB].
- Nelwan, J. E., & Sumampouw, O. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan. *Jurnal PHWB*, 1(2), 1–7.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. 2015. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus. Yogyakarta: Penerbit Mediaction.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Info Data dan Informasi (infoDATIN): Hipertensi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan_Pemerintah_Republik_Indonesia_Nomor_109_ Tahun_2012 tentang rokok
Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. Infodatin, Hipertensi Edisi Pertama. Jakarta: Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia.
- rachmalestari.2016/10/literature-review-dan-summary.Bandung Jawa Barat.
- Rahmat Fajar, definisi Rokok, Cet ke-1, Jakarta: PT. Sarana Bangun Pustaka, 2016.
- Riskesdas, 2013. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Riset Kesehatan Dasar.
- Riskesdas Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- University of West Florida (2020) Writing the Lit Review - Evidence Based Nursing - LibGuides at University of West Florida Libraries.
- Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47.<https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.37>
- Trisnawan, A. (2019). Mengenal Hipertensi. Mutiara Aksara WHO. 2017. Global adult Tobacco survey; Indonesia Report 2017.
- Yashita Octavian (2019) Jurnal Hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi portalgaruda.org?ref=author&mod=profile&id=51373



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No : 129/D/0/2007

Kampus I : Jl. Subyatinata No. 07 Tlpf ax. 0262 - 235940 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 2358800 Garut - Jawa Barat

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Meng. Silvia Muryani
 NIM : K16C17008
 PROGRAM STUDY : Si Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2020

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: HIPERTENSI
2	Judul Penelitian	: INOVASI MERCEK TERHADAP HIPERTENSI
3	Variabel Penelitian	1. MERCEK dan HIPERTENSI 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: GARUT
5	Metode Penelitian	: LITERATUR REVIEW

Garut, 2 Februari..... 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tawfik Huda, S.Th.I. M.Pd.I

Menyetujui,
Ka. LPPM

Wahyudin, S.Kp., M.Kes



Lampiran II

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ajeng Sinta Nuryani

Nim : KHGC17058

Pembimbing 1 : Dr. H Dian Roslan H, S.kep.,M.Kep

Judul : Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	26-01-2021		Konsultasi judul	- ACC judul -Melanjutkan BAB 11 II II -membuat Daftar Isi	
2.	16-02-2021		Konsultasi BAB I II II	-Revisi Bab I II II	
3.	25-02-2021		Konsultasi BAB I II II	-Revisi Bab I II II Dan membuat Prosedur penelitian	
4.	07-03-2021		Konsultasi BAB I II II	-ACC Sidang UP	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ajeng Sinta Nuryani
Nim : KHGC17058
Pembimbing 1 : Dr. H Dian Roslan H, S.kep.,M.Kep
Judul : Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi

No	Tanggal		Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	27-07-2021		Konsultasi judul BAB IV & V	-Revisi IV & V	
2.	02-08-2021		Konsultasi judul BAB IV & V	-ACCsidang Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ajeng Sinta Nuryani
Nim : KHGC17058
Pembimbing 2 : Taufik Huda. S.Th I, M Pd I
Judul : Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi

No	Tanggal		Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	26-01-2021		Konsultasi judul	-ACC Judul	
2.	16-02-2021		Konsultasi Bab I II II	-Revisi Bab I II II dan penlisan	
4.	25-02-2021		Konsul Bab I II III	-Revisi Pengetikan	
4.	09-03-2021		Konsul Bab I II III	-ACC Sidang Up	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ajeng Sinta Nuryani
Nim : KHGC17058
Pembimbing 2 : Taufik Huda. S.Th I, M Pd I
Judul : Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi

No	Tanggal		Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	29-07-2021		Konsultasi Bab IV & V	Revisi IV & V	
2.	05-08-2021		Konsultasi Bab IV & V	ACC Sidang Skripsi	

Lampiran III

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Ajeng Sinta Nuryani

Tempat / Tanggal Lahir : Garut, 05 November 1998

Agama : Islam

Alamat : Kp Cipenta Desa Mekarjaya Tarogong Kaler
Kabupaten Garut

A. Riwayat Pendidikan

1. Paud Madrosatul Huda
2. SDN MEKARJAYA II
3. SMPN 4 TAROGONG KIDUL
4. SMKN 3 GARUT
5. Menempuh Pendidikan S1 di STikes Karsa Husada Garut

B. Riwayat Karya Tulis

Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

