

# HUBUNGAN FREKUENSI MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT

Saiful Nurhidayat

Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
Jl. Budi Utomo No.10 Ponorogo  
E-mail : saiful.nurhidayat2@gmail.com

**Abstract** : A person is said to be a smoker if he has smoked at least 100 cigarettes. A person smoking more than a pack of cigarettes a day becomes 2 times more prone to hypertension than those who do not smoke.. Dangers of hypertension trigger the destruction of organs including: kidney, brain, heart, eyes, cause blood vessel resistance and stroke. The purpose of this study is to get a picture of the frequency of smoking, knowing the incidence of hypertension and analyzing the smoking frequency relationship with the incidence hypertension in the community. The study was conducted on the community of RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo, a sample of 30 respondents using Purposive Sampling. Quantitative design with a cross sectional design to study the frequency of smoking and the incidence of hypertension. Instruments use questionnaires and observation sheets. Univariate analysis uses frequency distribution and bivariate analysis with chi square test with  $\alpha = 0.05$ . To analyze the strength of the relationship with the coefficients contingency. Result of research of smoking frequency mostly (63,3%) or 19 people medium category. The incidence of hypertension 40% or 12 respondents had moderate hypertension. There is a relationship between the frequency of smoking with the incidence of hypertension RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo with the closeness of the relationship mild. It is expected the community RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo to reduce the number of cigarettes smoked each day in stages so that blood pressure can be lowered or controlled.

**Keywords** : frequency of smoking, hypertension disease.

**Abstrak** : Seseorang dikatakan perokok jika telah menghisap minimal 100 batang rokok. Seseorang menghisap rokok lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan terhadap hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Bahaya hipertensi memicu rusaknya organ tubuh diantaranya : ginjal, otak, jantung, mata, menyebabkan resistensi pembuluh darah dan stroke. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran tentang frekuensi merokok, mengetahui kejadian hipertensi dan menganalisis hubungan frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat. Penelitian dilakukan pada masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo, sampel sejumlah 30 responden menggunakan *purposive sampling*. Desain kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional* untuk mempelajari frekuensi merokok dan kejadian hipertensi. Instrumen menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi square dengan  $\alpha=0,05$ . Untuk menganalisis kekuatan hubungan dengan *KK*. Hasil penelitian frekuensi merokok sebagian besar (63,3%) atau 19 orang kategori sedang. Kejadian hipertensi 40% atau 12 responden mengalami hipertensi sedang. Terdapat hubungan antara frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi Masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo dengan keeratan hubungan ringan. Diharapkan masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo untuk mengurangi jumlah rokok yang dihisap setiap hari secara bertahap agar tekanan darah dapat diturunkan atau terkontrol.

**Kata Kunci** : frekuensi merokok, penyakit hipertensi.

## PENDAHULUAN

Perilaku merokok merupakan suatu perilaku mengkonsumsi rokok berupa membakar dan menghisap rokok yang dinilai dari frekuensi merokok perhari, jumlah rokok yang dihisap perhari, dan ada tidaknya ketergantungan terhadap tembakau (Candra Dewi, 2012). Menurut Aula (2010) jumlah konsumsi rokok per hari dapat digunakan

sebagai indikator tingkat merokok seseorang. Merokok merupakan suatu kebiasaan buruk yang sudah di kenal sejak lama oleh hampir seluruh masyarakat di dunia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok beresiko

menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan (Depkes RI, 2011). Rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Saat batang rokok terbakar, maka asapnya menguraikan sekitar 4000 bahan kimia dengan tiga komponen utama, yaitu nikotin, tar, dan karbon monoksida. Jika dibandingkan antara perokok dan non perokok, seorang perokok banyak terkena penyakit, seperti hipertensi, serangan jantung, stroke (Poltekes Depkes RI, 2010).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan di dunia. Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan rokok. Data terakhir WHO ditemui sudah mencapai 5 juta kasus kematian setiap tahunnya serta 70% terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia di dalamnya dan menempatkan Indonesia sebagai negara dengan konsumsi rokok terbesar ke lima di dunia (Depkes RI, 2011).

Data dari survey nasional 2013 menunjukkan prevalensi perokok saat ini sebesar 36,3%, sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki adalah 47,5% lebih banyak dibandingkan perokok perempuan yaitu 1,1%, 1,4% perokok mulai merokok pada usia 10-14 tahun dan tertinggi mulai merokok pada kelompok umur 15-19 tahun 18,3% (Kemenkes RI, 2013). Secara nasional usia pertama kali merokok pada usia 10-14 tahun adalah sebesar 17,5% dan usia 5-9 tahun adalah 1,7% (Depkes RI, 2010). Menurut Depkes RI (2013) di Jawa Timur yang merokok setiap hari 23,9% dan yang merokok kadang-kadang 5,0%, mengalami penurunan 0,4% yang merokok setiap hari dan mengalami peningkatan 0,2% yang kadang-kadang merokok dari tahun 2007. Demikian pula penelitian yang dilakukan Nurhidayat (2014), disebutkan bahwa merokok merupakan faktor resiko tertinggi ketiga penyakit kardiovaskuler yang terjadi pada siswa di Ponorogo, yaitu 49 responden. Dari 49 responden yang memiliki kebiasaan merokok, 18 responden (36,7%) mengalami penyakit kardiovaskuler hipertensi. Dari 74 responden laki laki, 48 responden memiliki kebiasaan merokok.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Rancangan ini digunakan untuk mempelajari frekuensi merokok dan kejadian hipertensi dan mengkaji hubungan antara variable frekuensi merokok dengan variable kejadian hipertensi yang dilakukan secara serentak dalam satu waktu pada masyarakat kelurahan

Mangunsuman Ponorogo. Populasi penelitian ini adalah seluruh penduduk laki-laki di RT 01/03 Kelurahan Mangunsuman Siman Ponorogo. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian penduduk laki-laki di Kelurahan Mangunsuman Siman Ponorogo ada waktu pengambilan data dan bersedia diteliti. Besar sampel pada penelitian ini adalah 30 sesuai rumus *central limit theorem*. Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriterianya bersedia menjadi responden., ada saat penelitian, bias membaca dan menulis, dan laki-laki perokok.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Karakteristik responden terdiri dari 2 item pertanyaan meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan. Konsumsi rokok diukur berapa batang perhari dikategorikan 1 : ringan jika jumlah rokok yang dihisap kurang dari 10 batang per hari, 2 : sedang jika jumlah rokok yang dihisap 10-20 batang perhari, 3 : berat jika jumlah rokok yang dihisap  $\geq 20$  batang perhari. Lembar observasi digunakan untuk mengukur Tekanan darah dengan dikategorikan menjadi empat tingkatan yaitu 1 : hipertensi ringan jika tekanan darah sistolik 140 - 159 mmHg atau tekanan diastolik 90 - 99 mmHg. 2 : hipertensi sedang jika tekanan darah sistolik 160 - 179 mmHg atau tekanan diastolik 100 - 109 mmHg. 3 : hipertensi berat jika tekanan darah sistolik 180 - 209 mmHg atau tekanan diastolik 110 - 119 mmHg. 4 : hipertensi sangat berat jika tekanan darah sistolik  $\geq 210$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 120$  mmHg. Peralatan yang digunakan untuk mendukung penelitian adalah, tensi meter, stetoskop. Selain itu juga alat-alat pendukung seperti alkohol, kapas alkohol, tempat kapas alkohol, tissue dan peralatan tulis.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif dan disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini, dengan uji statistik yang meliputi 2 macam, analisis univariat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif karakteristik masing-masing variabel dengan distribusi frekuensi yang akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel. Gambaran karakteristik subjek penelitian yang dihasilkan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan 2 variabel pada kedua kelompok antara variabel bebas dan variabel terikat atau variabel terikat dengan variabel pengganggu. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel adalah *Chi Square* ( $\chi^2$ ) dengan  $\alpha=0,05$ . Untuk menganalisis kekuatan hubungan dengan koefisien kontingensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### 1. Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden Berdasarkan Karakteristik Usia

No.	Usia	Frekuensi	P (%)
1.	< 40	5	17
2.	≥ 40	25	83
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (83%) atau 25 responden berusia ≥ 40 tahun. Sedangkan sebagian kecil (17%) atau 5 responden berusia < 40 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	SD	13	43
2.	SMP	6	20
3.	SMA	8	27
4.	PT	3	10
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah terbesar (43%) atau 13 responden berpendidikan SD. Sedangkan jumlah terkecil (10%) atau 3 responden berpendidikan PT.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Petani	6	20
2.	Swasta	15	50
3.	PNS	5	17
4.	Wiraswasta	4	13
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa jumlah terbesar (50%) atau 15 responden adalah Swasta. Sedangkan jumlah terkecil (13%) atau 4 responden adalah wiraswasta.

#### 2. Data Khusus

##### A. Frekuensi Merokok Masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Data Khusus Responden Berdasarkan Frekuensi Merokok

No.	Frekuensi Merokok	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ringan	2	6,7
2.	Sedang	19	63,3
3.	Berat	9	30
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4 dapat diketahui sebagian besar (63,3%) atau 19 responden frekuensi merokok kategori sedang, sedangkan 6,7% atau 2 responden frekuensi merokok kategori ringan.

## B. Kejadian Hipertensi Masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Data Khusus Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

No.	Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ringan	10	33,3
2.	Sedang	12	40
3.	Berat	8	26,7
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

Dari tabel 5 dapat diketahui hampir setengah (40%) atau 12 responden mengalami hipertensi sedang, sedangkan 26,7% atau 8 responden mengalami hipertensi berat.

## C. Hubungan Frekuensi Merokok dengan Kejadian Hipertensi Masyarakat

Tabel 6. Hubungan Frekuensi Merokok dengan Kejadian Hipertensi Masyarakat

No	Frek Merokok	Tekanan Darah						$\Sigma$	Prosentase (%)
		Ringan		Sedang		Berat			
		F	%	F	%	F	%		
1.	Ringan	2	100	0	0	0	0	2	100
2.	Sedang	8	42,1	10	52,6	1	5,3	19	100
3.	Berat	0	0	2	22,2	7	77,8	9	100
	Jumlah	10	33,3	12	40	8	26,7	30	100

*Chi Square Test*  $X^2 = 4,286^a$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,038$ ,  $\alpha = 0,05$

Sumber: Data Primer

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa berdasarkan analisis menggunakan *chi square* didapatkan hasil  $P = 0,038$  ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil ini berarti bahwa terdapat hubungan antara frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi Masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo. Adapun koefisien kontingensinya sebesar 1,674 mempunyai keeratan hubungan ringan.

## PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data melalui lembar isian yang telah ditabulasi kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai variabel yang diteliti. Maka berikut akan disajikan pembahasan mengenai variabel tersebut. Berdasarkan dari tabel 4 dapat diketahui sebagian besar (63,3%) atau 19 responden frekuensi merokok kategori sedang. Dari tabel 5 dapat diketahui hampir setengah (40%) atau 12 responden mengalami hipertensi sedang. Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa berdasarkan analisis menggunakan *chi square* didapatkan hasil  $p = 0,038$  ( $\alpha = 0,05$ ) dengan KK sebesar 1,674. Hasil ini berarti bahwa terdapat

hubungan antara frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi Masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo dengan keeratan hubungan ringan.

Pada penelitian ini dari 30 responden, 19 responden (63,3%) masuk kategori perokok sedang. Pada perokok sedang ini tiap hari mereka menghisap rokok sejumlah 10 sampai 20 batang. Bila sebatang rokok dihabiskan dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) perhari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun), suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksis sehingga akan mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan. Menurut Kusmana, 2006 menjelaskan bahwa perokok mempunyai risiko 2-4 kali lebih tinggi dari pada bukan perokok terserang penyakit jantung dan stroke.

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil ada hubungan usia dengan frekuensi merokok dengan hasil  $p = 0,060$ . Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar

(83%) atau 25 responden berusia  $\geq 40$  tahun. Sedangkan sebagian kecil (17%) atau 5 responden berusia  $< 40$  tahun. Sesuai dengan teori Hurlock (2003) bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang yang lebih dewasa akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak karena kematangan jiwanya yang akan berpengaruh dalam perilaku seseorang. Berdasarkan opini peneliti responden yang berusia 40 tahun ke atas memiliki frekuensi merokok yang sedang dan berat dikarenakan mereka telah lama berinteraksi dengan aktifitas merokok. Ada sebagian yang memulai merokok sejak usia remaja yang pada awal merokok sampai saat ini jumlah batang rokok yang dihisap semakin meningkat. Usia tersebut juga merupakan usia aktualisasi diri dalam masyarakat. Saat mereka bertamu ke rumah orang atau saat ada tamu mereka selalu menyiapkan rokok sebagai suguhan dengan alasan agar membuat pertemuan atau diskusi lebih "gayeng" (akrab).

Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan frekuensi merokok dengan hasil  $p=0,005$ . Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa jumlah terbesar (50%) atau 15 responden adalah swasta. Sedangkan jumlah terkecil (13%) atau 4 responden adalah wiraswasta. Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003), masyarakat yang sibuk bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah lingkungan. Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Seseorang yang bekerja swasta dan wiraswasta menghabiskan waktunya untuk lebih banyak di luar rumah. Bekerja di swasta ini banyak dari mereka bekerja sebagai tukang dan kuli batu yang bekerja mulai dari jam 07.00 sampai jam 16.30 dan hampir semuanya merokok saat bekerja. Bekerja wiraswasta sebagian bekerja sebagai pedagang di pasar. Interaksi di pasar ini juga mendorong mereka untuk merokok saat bekerja.

Ada hubungan antara pendidikan responden dengan frekuensi merokok dengan hasil  $p=0,009$ . Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah terbesar (43%) atau 13 responden berpendidikan SD. Sedangkan jumlah terkecil (10%) atau 3 responden berpendidikan PT. Menurut Azwar (2008), semakin seseorang berpendidikan, maka pemahaman akan sesuatu yang baik dan buruk dapat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam suatu hal. Responden pada penelitian

ini sebagian besar berpendidikan SD yang merupakan pendidikan dasar. Hal ini memungkinkan mereka kurang bisa menerima pengetahuan atau informasi yang baik dalam membentuk perilakunya, dalam hal ini perilaku merokok. Sehingga banyak dari mereka masuk kategori perokok sedang.

Dari tabel 5 dapat diketahui hampir setengah (40%) atau 12 responden mengalami hipertensi sedang, sedangkan 26,7% atau 8 responden mengalami hipertensi berat. Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dengan hasil  $p=0,097$ . Ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian hipertensi dengan hasil  $p=0,000$ . Ada hubungan antara pendidikan responden dengan kejadian hipertensi dengan hasil  $p=0,013$ . Menurut Hurlock (2003) usia 40 tahun keatas termasuk usia lanjut dimana terjadi perubahan-perubahan pada tubuh. Hipertensi erat kaitannya dengan usia, semakin tua seseorang maka semakin besar risiko terserang hipertensi. Usia  $> 40$  tahun mempunyai risiko terkena hipertensi dibandingkan dengan usia yang kurang dari 40 tahun (Kaplan, 1998).

Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun (Mansjoer, 2001). Pada usia ini responden mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah, beresiko munculnya plak pada pembuluh darah sehingga mempersempit pembuluh darah sehingga akan meningkatkan tekanan darah. Pekerjaan swasta dan wiraswasta memungkinkan seseorang bekerja keras dalam mencukupi kebutuhan hidupnya. Mereka bekerja dari pagi hingga petang dan dilakukan setiap hari, banyak dari mereka terforsir tenaga dan pikirannya, banyak dari mereka mengalami ketegangan dan kurangnya waktu untuk refreshing. Kondisi ini dapat memicu terjadinya hipertensi. Pendidikan dari responden sebagian besar SD. Sebagian besar mereka tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya.

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa berdasarkan analisis menggunakan *chi square* didapatkan hasil  $p=0,038$  ( $\alpha= 0,05$ ). Hasil ini berarti bahwa terdapat hubungan antara frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi Masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo. Adapun koefisien kontingensinya sebesar 1,674 artinya mempunyai keeratan hubungan ringan. Selain dilihat dari lamanya merokok, risiko penyakit hipertensi akibat

merokok tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok (Suyono, 2001).

Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Nikotin diserap oleh pembuluh darah yang sangat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok (Sheps, 2005). Mekanisme yang mendasari hubungan rokok dengan tekanan darah adalah proses inflamasi. Baik pada mantan perokok maupun perokok aktif terjadi peningkatan jumlah protein *C-reaktif* dan agen-agen inflamasi alami yang dapat mengakibatkan disfungsi endotelium, kerusakan pembuluh darah, pembentukan plak pada pembuluh darah, dan kekakuan dinding arteri yang berujung pada kenaikan tekanan darah (Syukraini, 2009).

Menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena merokok secara aktif maupun pasif pada dasarnya menghisap CO (karbon monoksida) yang bersifat merugikan. Akibat gas CO terjadi kekurangan oksigen yang menyebabkan pasokan oksigen jaringan berkurang. Hal ini disebabkan oleh gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen, sehingga setiap ada asap rokok disamping

kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O<sub>2</sub> (oksigen). Seharusnya, hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tetapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen, maka sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan spasme dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis/penyempitan (Jaya, 2009).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah bahwa peneliti tidak meneliti hubungan faktor-faktor lain sebagai faktor risiko penyakit hipertensi seperti obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, konsumsi kopi dan masalah psikologis seperti stress.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Frekuensi merokok masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo sebagian besar (63,3%) atau 19orang kategori sedang. Kejadian Hipertensi pada masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo 40% atau 12 responden mengalami hipertensi sedang. Terdapat hubungan antara frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi Masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo dengan keeratan hubungan ringan.

Diharapkan masyarakat RT 03/01 Mangunsuman Siman Ponorogo untuk mengurangi jumlah rokok yang dihisap setiap hari secara bertahap agar tekanan darah dapat diturunkan atau terkontrol. Diharapkan penelitian selanjutnya untuk meneliti lebih dalam dengan responden dan waktu yang lebih luas dan banyak agar penelitian lebih representative.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aula, L. Ellizabet (2010). *Stop Merokok*. Jogjakarta : Gara Ilmu.
- Azwar, Saifuddin. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Candradewi, D.I. (2012). Pengaruh SMS (Short Message Service) Dan Konseling Berhenti Merokok Selama 2 Bulan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Merokok Pada Siswa Di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta. Skripsi UMY.Yogyakarta
- Departemen Kesehatan. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Balitbangkes-Depkes RI
- Departemen Kesehatan. 2011. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Balitbangkes-Depkes RI
- Departemen Kesehatan. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Balitbangkes-Depkes RI

- Hurlock, Elizabeth. 2003. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga
- Jaya, Muhammad. 2009. *Pembunuh Bahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Kaplan M. Norman. 1998. *Measurement of Blood Pressure and Primary Hypertension: Pathogenesis in Clinical Hypertension: Seventh Edition*. Baltimore, Maryland USA: Williams & Wilkins
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayat, Saiful. 2014. *Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler pada Remaja di Ponorogo*. Jurnal Dunia Keperawatan PSIK Universitas Lambung Mangkurat 2(2), 40-47
- Poltekes Depkes. 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sheps, Sheldon G. 2005. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama
- Susilo, Yekti dan Wulandari Ari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Jogjakarta: C.V Andi
- Suyono, Slamet. 2001. *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II*. FKUI. Jakarta: Balai Pustaka
- Syukraini, Irza. 2009. *Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat* [internet]. 2009 [cited 2012 Feb 8]. p: 33-53, 60. Available from: <http://repository.usu.ac.id/>