

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### **1. Gambaran umum lokasi penelitian**

Puskemas Pajangan berlokasi di sebelah barat tenggara wilayah kabupaten Bantul dengan luas wilayah 3327,7590 km<sup>2</sup>, dengan topografi 70% pegunungan dan 30% dataran rendah. Puskesmas Pajangan adalah Puskesmas yang memiliki fasilitas unit gawat darurat (UGD) yang melayani 24 jam dan memiliki fasilitas rawat inap (Ranap) seperti penyakit umum dan ibu melahirkan. Sumber daya kesehatan di Puskesmas Pajangan secara keseluruhan baik tenaga medis maupun paramedis adalah sebanyak 43 tenaga kesehatan. Pelayanan dilakukan setiap hari senin sampai sabtu dimulai pukul 07 : 30 – 14 : 00.

Puskesmas Pajangan Bantul juga memiliki program kerja salah satunya yaitu Puskesmas keliling, puskesmas keliling dilakukan sesuai dengan kegiatan Posyandu pada setiap dusun yang terdapat 24 dusun sehingga jadwal puskesmas keliling dilakukan sesuai dengan jadwal 24 posyandu. Selain itu juga tenaga medis dari Puskesmas Pajangan Bantul melakukan penyuluhan/penkes tentang hipertensi yang diadakan 2 kali dalam 1 bulan yang bertempat di Balai Desa Pajangan Bantul.

#### **2. Karakteristik Responden**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pajangan Bantul dengan jumlah responden 39 pasien hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Tabel Karakteristik Responden Pasien Hipertensi (n 39)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20-40 Tahun	11	28.2
41-60 Tahun	25	64.9
>60 Tahun	3	7.7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	100.0
Perempuan	0	0.0
Pendidikan		
SD	20	51.3
SMP	10	25.6
SMA	7	17.9
Perguruan Tinggi	2	5.1
Jumlah Rokok		
1-4 Batang	5	12.8
5-14 Batang	15	38.5
>14 Batang	19	48.7

Sumber : Data Primer Diolah, 2017

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar adalah antara 41-60 tahun yaitu 25 responden atau 64,9%. Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki yaitu 39 responden atau 100%. Pendidikan responden sebagian besar adalah SD yaitu 20 responden atau 51,3%. Dan jumlah rokok perhari responden sebagian besar adalah > 14 batang yaitu 19 responden atau 48,7%.

## **B. Perilaku Merokok Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pajangan Bantul**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2  
Perilaku Merokok Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pajangan  
Bantul

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Rendah	7	17.9
Sedang	14	35.9
Tinggi	18	46.2
Total	39	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 18 responden (46,2%).

### C. Kejadian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3

Kejadian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pajangan  
Bantul

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Normal	0	0.0
Prehipertensi	0	0.0
Hipertensi Grade I	33	84.6
Hipertensi Grade II	6	15.4
Total	39	100.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori Hipertensi Grade I yaitu sebanyak 33 responden (84,6%).

#### D. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul” dengan menggunakan uji *Kendal Tau-b*, dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 4.4

Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul

		Kejadian Hipertensi									
		Normal		Prehipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Perilaku Merokok</b>	Rendah	0	0,0	0	0,0	7	17,9	0	0,0	7	17,9
	Sedang	0	0,0	0	0,0	14	35,9	0	0,0	14	35,9
	Tinggi	0	0,0	0	0,0	12	30,8	6	15,4	18	46,2
	Total	0	0,0	0	0,0	33	84,6	6	15,4	39	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Hasil tabulasi silang pada tabel 4.4 diatas menyatakan bahwa sebagian besar responden perilaku merokok sedang dengan kejadian hipertensi grade I sebanyak 14 responden (35.9%), sedangkan hasil tabulasi silang paling sedikit yaitu perilaku merokok rendah, dengan kejadian hipertensi normal, prehipertensi dan hipertensi grade II adalah yaitu 0 responden (0.0%).

Penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul. Dengan menggunakan uji *Kendal Tau-b* karena bentuk data dalam penelitian ini adalah ordinal dan ordinal. Tabel di bawah ini akan menjelaskan hasil uji *Kendal Tau-b* antara hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul.

Tabel 4.5

Tabel uji *Kendal Tau-b* antara hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul

Variabel	Koefisien <i>Kendal Tau-b</i>	korelasi	Signifikan (p value)
Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi	0,410		0,008

Sumber: Data Primer 2017

Hasil pengujian pada tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa uji *Kendal Tau-b* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,008. Nilai uji signifikan 0,008 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul. Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang sedang karena nilainya berada pada rentang 0,40 sampai 0,599 (Dahlan, 2013).

## E. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk baik yang hidup maupun mati. Contohnya umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu di hitung (Depkes, 2013).

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar adalah antara 41-60 tahun yaitu 25 responden atau 64,9%. Pada kebanyakan usia dewasa biasanya sering menderita penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua apabila penyakit tersebut tidak ditangani bisa menyebabkan pada gangguan jantung, ginjal dan pembuluh darah (Vina Dwi &Fitrah, 2010). Dan dari berbagai penelitian didapatkan fakta bahwa semakin tinggi usia seseorang maka makin tinggi pula tekanan darahnya. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi diusia 40-65 tahun, sedangkan pada wanita

terjadi setelah usia 45 tahun atau setelah masa menopause (Sudarmoko, 2015).

#### **b. Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Perbedaan ini terjadi karena mereka memiliki alat-alat untuk meneruskan keturunan yang berbeda yang disebut alat reproduksi (Cahya, 2012).

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan yaitu 39 responden atau 100%. Jenis kelamin laki-laki adalah mayoritas perokok di Indonesia, sehingga jarang terdapat wanita merokok. Hal ini yang menyebabkan wanita tidak terdapat dipenelitian ini. Umumnya pria lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini dikarenakan pria lebih banyak mempunyai faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti merokok, kurang nyaman terhadap pekerjaan dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan hipertensi setelah masa menopause (Suiraoaka,2012).

#### **c. Pendidikan**

Menurut UU No. 20 tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar merupakan SD yaitu 20 responden atau 51,3%. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.

Hasil Bangun (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat.

## **2. Perilaku Merokok Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pajangan Bantul**

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan perilaku merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul, sebagian besar adalah termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 18 responden (46,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jatmika (2015), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (66,67%) perilaku merokok responden adalah kurang baik dan sebagian kecil (33,33% ) perilaku responden adalah cukup baik. Pengetahuan responden tentang perilaku merokok sebagian besar (46,67%) adalah cukup baik dan sebagian kecil (10%) adalah kurang baik. Sedangkan sikap responden terhadap perilaku merokok sebagian besar (63, 33%) adalah negatif.

Perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang telah menjadi cerutu kemudian disulut api. Menurutnya ada dua tipe merokok. Pertama adalah menghisap rokok secara langsung yang disebut perokok aktif, dan yang kedua mereka yang secara tidak langsung menghisap rokok. Namun turut menghisap asap rokok disebut perokok pasif. Berbagai macam perilaku yang dilakukan manusia dalam menanggapi stimulus yang diterimanya, salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat diamati adalah perilaku merokok (Sukmana, 2008). Menurut Candra Dewi (2012), 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.

Menurut Aula (2010) jumlah konsumsi rokok per hari dapat digunakan sebagai indikator tingkat merokok seseorang. Dalam penelitian ini konsumsi rokok dikategorikan menjadi 3 yaitu mengkonsumsi rokok 1-4 batang dengan selang waktu 31-60 menit dari bangun tidur (perokok ringan), mengkonsumsi merokok sekitar 5-14 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun tidur berkisar 6-30 menit (perokok sedang, dan mengkonsumsi rokok lebih dari 14 batang perhari dengan selang waktu merokok 5 menit setelah bangun pagi (perokok berat).

### **3. Kejadian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul, sebagian besar adalah responden termasuk kategori Hipertensi Grade I yaitu sebanyak 33 responden (84,6%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yashinta (2015) menyatakan bahwa kebiasaan merokok akan meningkatkan hipertensi kepada penderita hipertensi, yang dulunya tidak pernah mengalami hipertensi maka akan terjadi hipertensi grade I. Penyakit darah tinggi atau hipertensi (hypertension) adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas 140 mmHg yang di tunjukan oleh angka sistolik(bagian atas) dan angka bawah (diastolik) di atas 90 mmHg pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa cuff air raksa (*sphygomomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2013). Faktor risiko yang memicu terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi usia, jenis kelamin, dan keturunan (genetik). Faktor yang dapat dikontrol meliputi kegemukan (obesitas), dislipidemia, stress, konsumsi alkohol berlebihan,



konsumsi garam berlebihan, aktivitas fisik, diet yang tidak seimbang dan merokok (Sudarmoko, 2015).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pajangan Bantul sebagian responden menderita hipertensi grade I, dimana hipertensi grade I sering terjadi pada laki-laki dan seorang perokok. Hal ini yang menyebabkan laki-laki dengan usia diatas dari >40 tahun lebih cenderung menderita hipertensi.

#### **4. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul**

Hasil pengujian pada tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa uji *Kendal Tau-b* menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,008. Nilai uji signifikan 0,008 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul. Hubungan yang terjadi adalah hubungan yang sedang karena nilainya berada pada rentang 0,40 sampai 0,599 (Dahlan, 2013). Hasil tabulasi silang pada tabel 4.4 diatas menyatakan bahwa sebagian besar responden perilaku merokok sedang dengan kejadian hipertensi grade I sebanyak 14 responden (35.9%), sedangkan hasil tabulasi silang paling sedikit yaitu perilaku merokok rendah, dengan kejadian hipertensi normal, prehipertensi dan hipertensi grade II adalah yaitu 0 responden (0.0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Oroh DN (2013) dengan judul antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada pasien poli klinik umum di Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa. Zat-zat kimia beracun dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat beracun tersebut yaitu nikotin, dimana nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung

berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi denyut jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Aula, 2010).

Konsep ini mengandung pengertian bahwa semakin banyak kadar zat-zat beracun tersebut maka semakin berat juga hipertensi terjadi. Kadar zat-zat kimia rokok dalam darah secara langsung ditentukan banyak sedikitnya konsumsi rokok (Sutomo, 2009). Terlepas dari perbedaan tingkat hipertensi yang terjadi karena perbedaan jumlah konsumsi rokok, pada dasarnya merokok berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan resiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Priyoto, 2015).

Riskesdas tahun 2007, Padang merupakan kota dengan angka kejadian hipertensi tertinggi di provinsi Sumatera Barat. Selain itu juga didapatkan kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada laki-laki berusia 35-65 tahun.

## **F. Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti belum mampu mengendalikan faktor obesitas, aktivitas fisik, konsumsi lemak jenuh, konsumsi garam berlebihan dan stres.