



**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PETANI DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Irsalina Nabilah Ali

NIM 162310101125

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PETANI DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Ilm Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Irsalina Nabilah Ali

NIM 162310101125

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PETANI DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Irsalina Nabilah Ali

NIM 162310101125

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni S.Kp., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat kehadiran dan ridho Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Ali Achmad, Ibu Minarti Rahayu, Danisy Yusuf Ali, Choirunnisa Hamidah Ali tersayang yang selalu memberikan do'a, dukungan, motivasi, dan kasih sayang;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep.Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan kepercayaan diri sehingga segala proses terlalui;
3. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dengan penuh kesabaran dalam menyusun skripsi ini;
4. Ns. Tantut Susanto, M.Kep. Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyusun skripsi ini;
5. Bu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguj II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan solusi dalam perbaikan skripsi ini;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen dan staf yang telah membimbing selama ini;
7. Kelompok Riset Keperawatan Komunitas (*Caring for Risk and Vulnerable Population in Community*) yang senantiasa membantu dari proses penyusunan proposal hingga skripsi ini selesai dibuat;
8. Seluruh responden dan seluruh perangkat desa yang berada di 7 Desa di Kecamatan Panti, Staff TU Kecamatan Panti, serta seluruh pihak Puskesmas Panti yang membantu selama proses penelitian ini berlangsung;
9. Guru-guru saya di TK Matholiul Anwar 107, SDN Banjarsari, SMPN 1 Gresik, SMAN 1 Gresik;

10. Teman-temanku Rachmi Auliani, Fatmah Taqwa R., Nabila Cindy A, Animas Debby S.A, Insyaf Prawita Sari, dan Kalfin Wahyu F. yang selalu mendukung dan banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Teman-Teman Kelompok Riset *Community* yaitu Animas Debby Sugesti A, Dwi Linda, Yurin Ainur Azifa, Dewi Negeri, Indri Andriani, Miftakhul Sa'adah, Mila Khanifah, Anisa Firdaus, Nuri Hatika, Danny Defita, Siti Halimatus, Diwali, yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
12. Teman-teman Kelas D 2016, KKN 320 dan Angkatan 2016 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya;

MOTO

Man Jadda Wajada, siapa yang bersungguh-sungguh akan sukses.

Man Shabara Zhabara, siapa yang bersabar akan beruntung.

Man Sara Ala Darbi Washala, siapa yang berjalan di jalan-Nya akan sampai ke tujuan.*

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.**

*Faud, Ahmad. 2011. Ranah 3 warna, Jakarta: Gramedia Pusat

**Departemen Agama Republik Indonesia. 1989. Al Quran dan Terjemahannya. Semarang: PT. Kumusdasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irsalina Nabilah Ali

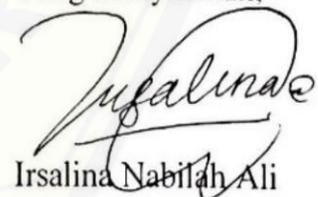
NIM : 162310101125

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya. dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2020

Yang menyatakan,



Irsalina Nabilah Ali

NIM 162310101125

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” karya Irsalina Nabilah Ali telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 23 Januari 2020

tempat : Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



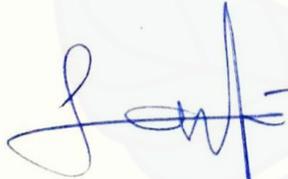
Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp. Kom., Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Penguji I



Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Penguji II



Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
NIP. 19880610 201903 1 019

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Studi tentang Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten hipertensi Jember. *The Relationship Between Smoking Behaviour and Incidence of Hypertension Among Farmer in Panti, Jember.*

Irsalina Nabilah Ali

Faculty of Nursing University of jember

ABSTRACT

Farmers in rural areas have smoking experienced that affected their blood pressure, such as hypertension. The aimed of this study was to analyzed the relationship between smoking behaviour and incidence of hypertension among farmers in Panti District, Jember Regency. A cross-sectional design was conducted among 248 farmers using stratified random sampling. A self-administered questionnaire was used to measure sociodemographic of farmers, while Glover-Nilsson Smoking Behaviour Questionnaire (GN-SBQ) was performed to measure smoking behaviour status. Sphygmomanometer was used to measure blood pressure. The relationship between smoking behaviour and hypertension was analyzed using Chi square test. The results showed among 248 farmers were 40,7% of moderate smoking behaviour, while 30% of systolic hypertension, and 33,9% of diastolic hypertension. There were significantly relationship between smoking behaviour and hypertension of systolic ($X^2=412,238$; p value= $<0,001$) and diastolic hypertension ($X^2=63,920$; p value= $<0,001$). The conclusion of this study, there is a relationship between smoking behaviour and incidence of hypertension among farmers. Therefore, farmers should control and reduce their smoking behaviour to maintain blood pressure.

Keywords: *smoking behaviour, hypertension, farmers, GN-SBQ*

RINGKASAN

Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember : Irsalina Nabilah Ali, 162310101125:
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

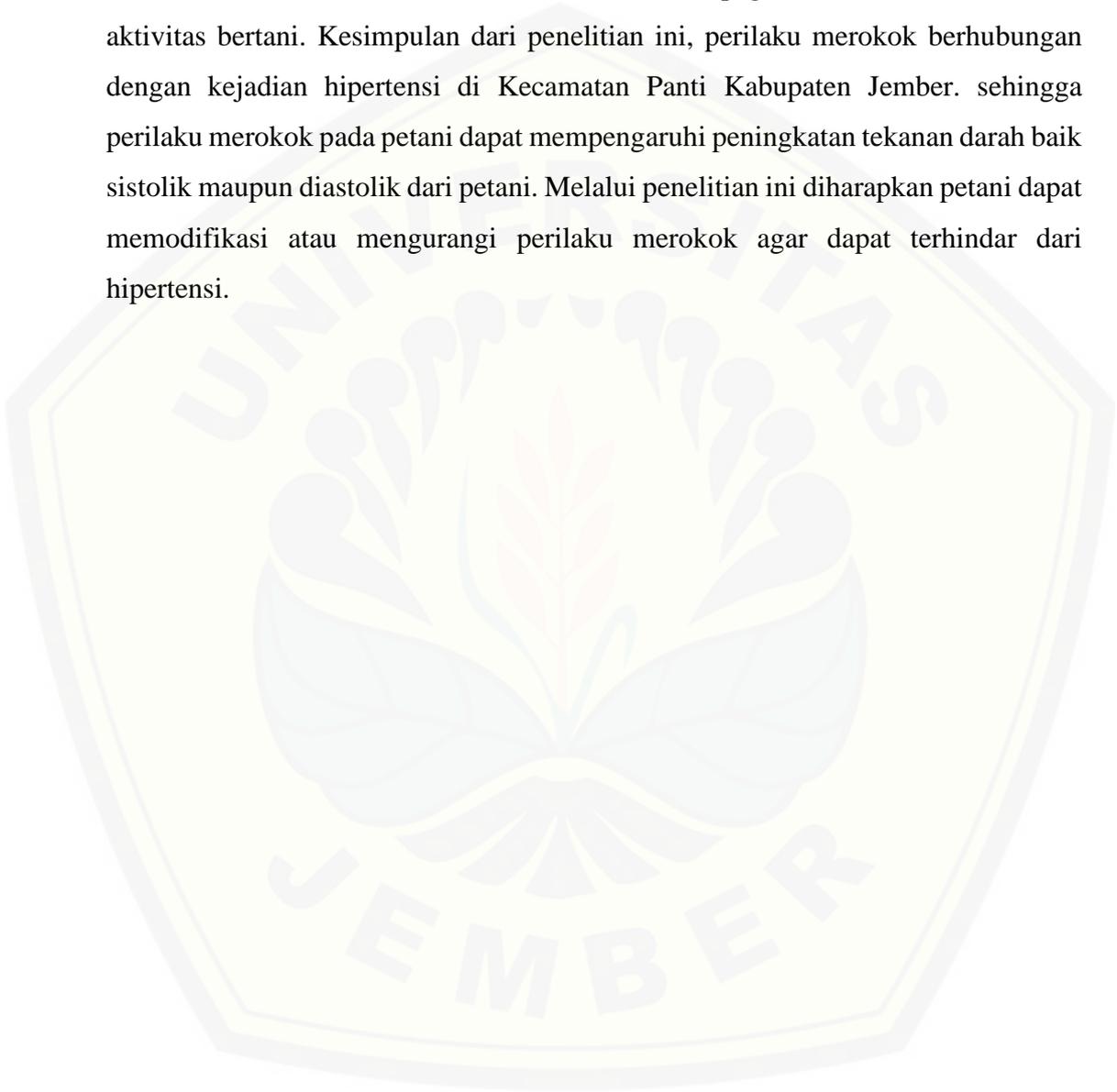
Hipertensi saat ini tidak hanya diderita oleh masyarakat di daerah perkotaan, namun juga diderita oleh masyarakat yang tinggal di pedesaan salah satunya adalah pada agregat pertanian. Permasalahan pada petani teridentifikasi pada petani yang memiliki gaya hidup yang buruk salah satunya adalah merokok. Petani di kecamatan Panti biasanya melakukan aktivitas merokok disaat senggang atau saat beristirahat di sawah, seperti diwaktu senggang setelah menyemprotkan pestisida atau sebelum dan sesudah istirahat makan siang, oleh karena itu perilaku merokok pada petani memungkinkan petani untuk beresiko mengalami hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan studi *cross-sectional*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 248 responden. Pengambilan data menggunakan GN SBQ (*Glover Nelsson Smoking Behavior Questionnaire*) dan tekanan darah diukur dengan *sphygmomanometer digital* yang dilakukan tanggal 5 Desember 2019 hingga 6 Januari 2020. Uji etik penelitian No. 647/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Analisa data menggunakan uji korelasi *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 0,05. Perilaku merokok yang paling banyak dilakukan petani adalah kategori perilaku merokok sedang (40,7%), kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada petani adalah kejadian prehipertensi sistolik (48,8%) dan kategori normal pada kejadian hipertensi diastolik (33,9%), terdapat hubungan antara perilaku merokok

dengan kejadian hipertensi sistolik ($X^2=412,238$; $p\ value=<0,001$) dan diastolik ($X^2=63,920$; $p\ value=<0,001$) pada petani.

Peningkatan tekanan darah pada petani ini dimungkinkan karena petani di Kecamatan Pantii memiliki kebiasaan merokok di pagi hari sebelum melakukan aktivitas bertani. Kesimpulan dari penelitian ini, perilaku merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Pantii Kabupaten Jember. sehingga perilaku merokok pada petani dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik dari petani. Melalui penelitian ini diharapkan petani dapat memodifikasi atau mengurangi perilaku merokok agar dapat terhindar dari hipertensi.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada.

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Fakultas Keperawatan universitas Jember
2. Ibu Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang selalu memberikan kesempatan, arahan, motivasi, dan bimbingan selama pengerjaan skripsi ini
3. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D., selaku dosen pembimbing anggota yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan
4. Ns. Muhammad Zulfatul A’la, S.kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan dan motivasi selama ini
5. Pihak Kecamatan Panti, Seluruh staf karyawan Puskesmas Panti yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan;
6. Pihak Kampus Fakultas Universitas Jember dan response penelitian yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan skripsi ini;
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini bermanfaat.

Jember, Januari 2020

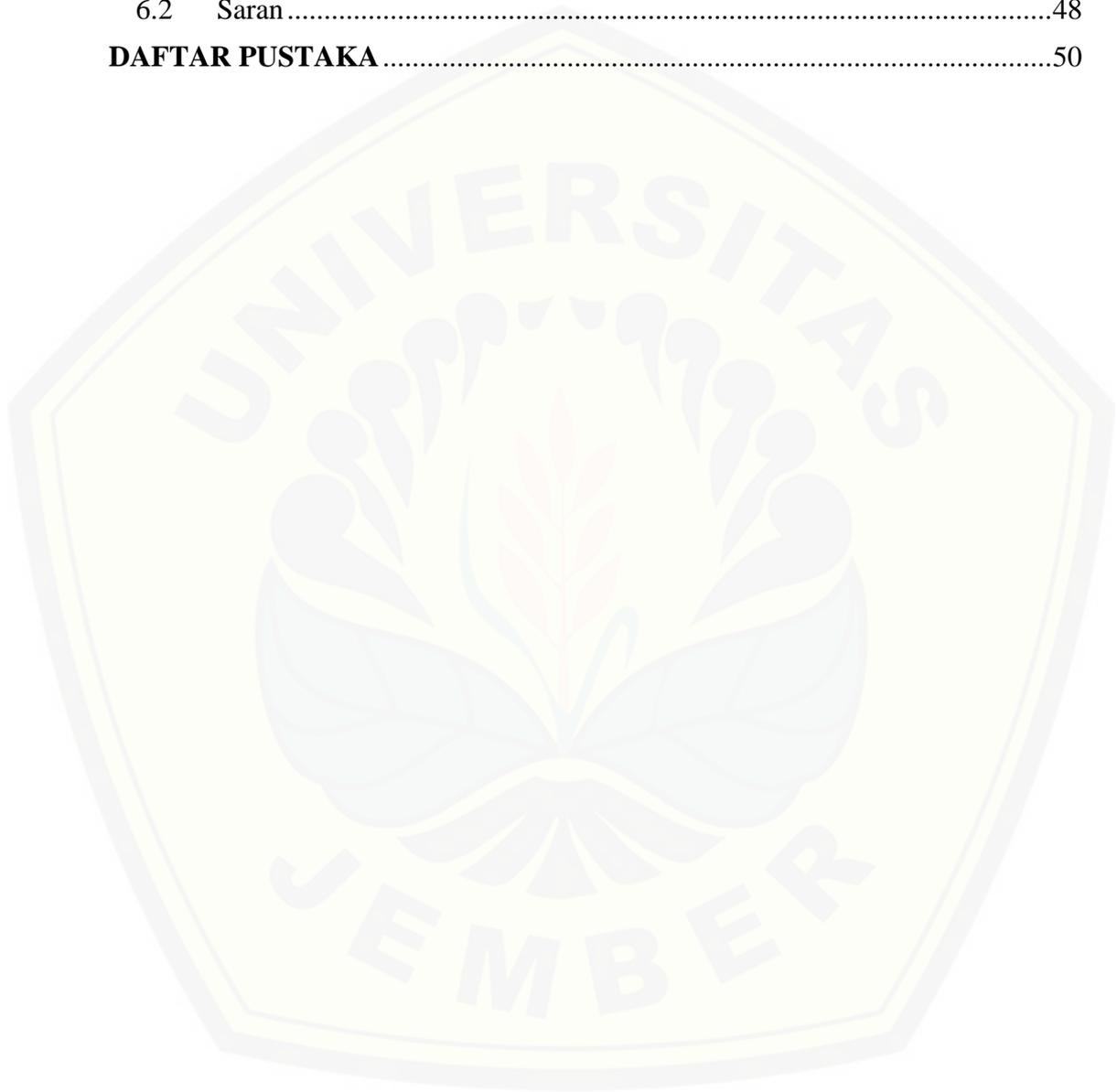
Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	vi
PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keterbaharuan Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Hipertensi Pada Petani.....	7
2.1.1 Resiko Permasalahan Hipertensi Pada Petani	7
2.1.2 Prevensi Permasalahan Hipertensi Pada Petani	10
2.2 Perilaku Merokok Pada Petani	11
2.2.1 Permasalahan Perilaku Merokok pada Petani	11
2.2.2 Prevensi Permasalahan Perilaku Merokok Pada Petani	15
2.3 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani ..	16
2.4 Kerangka Teori.....	18

BAB 3. KERANGKA KONSEP	20
3.1 Kerangka Konsep	20
3.2 Hipotesis Penelitian	21
BAB 4. METODE PENELITIAN	22
4.1 Desain Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sample Penelitian	22
4.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	26
4.4 Lokasi Penelitian	26
4.5 Waktu Penelitian	26
4.6 Definisi Operasional.....	27
4.7 Rencana Pengumpulan Data.....	28
4.7.1 Sumber Data.....	28
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.7.3 Alat Pengumpul Data	29
4.7.4 Uji Validitas dan Reabilitas	31
4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	31
4.8.1 Editing.....	31
4.8.2 Coding.....	31
4.8.3 Processing/Entry Data.....	32
4.8.4 Cleaning	32
4.9 Analisa Data	33
4.9.1 Analisa Univariat	33
4.9.2 Analisa Bivariat.....	33
4.10 Etika Penelitian.....	33
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	35
5.1 Hasil Penelitian.....	35
5.1.1 Karakteristik Responden	35
5.1.2 Perilaku Merokok Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember...37	
5.1.3 Kejadian Hipertensi Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember 38	
5.1.4 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember	40
5.2 Pembahasan Penelitian	44

5.3	Implikasi Keperawatan.....	46
5.4	Keterbatasan Penelitian.....	47
BAB 6. PENUTUP.....		47
6.1	Simpulan.....	48
6.2	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....		50

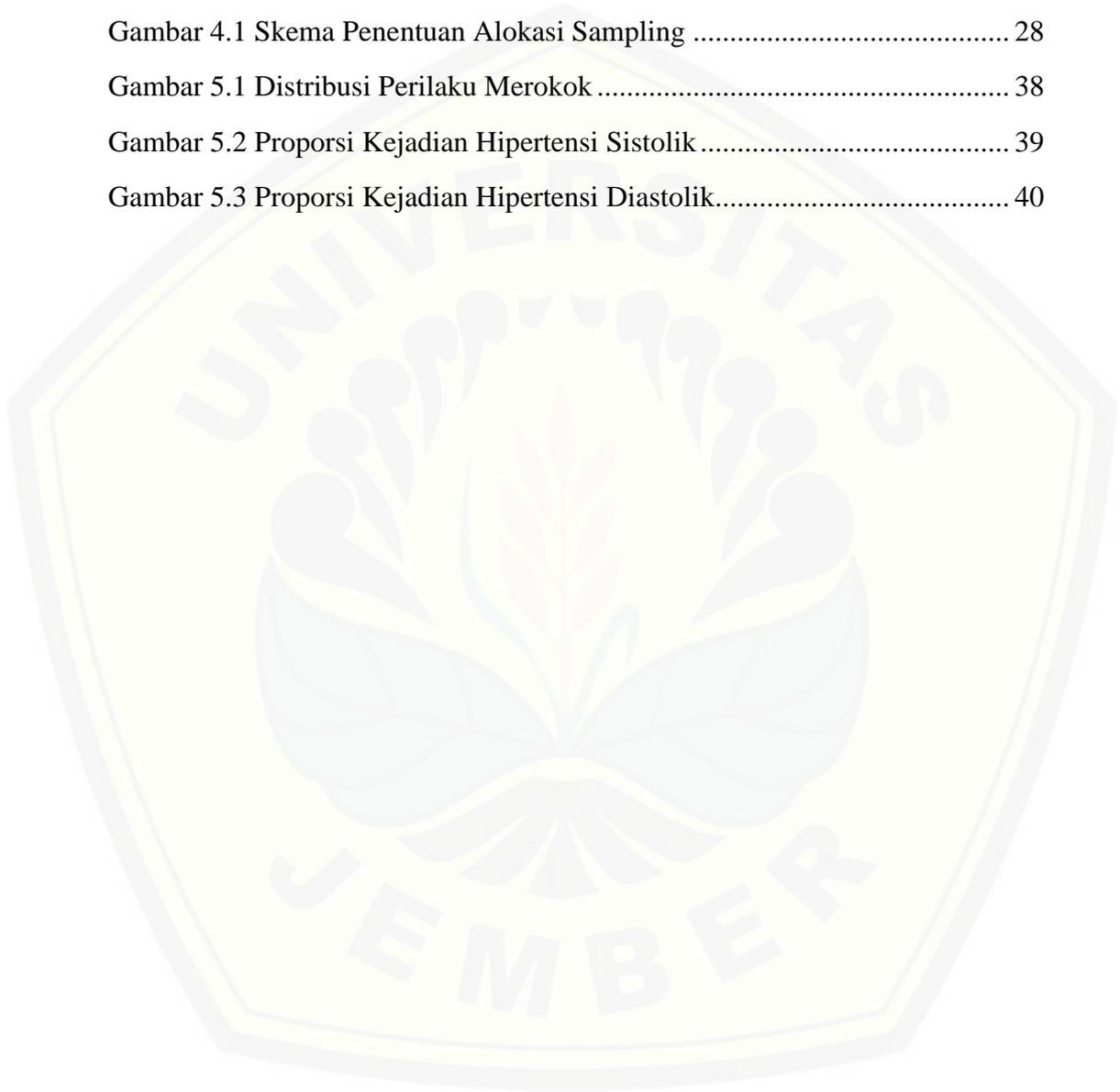


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	6
Tabel 4.1 Distribusi sampel (responden) terhadap populasi	23
Tabel 4.2 Definisi Operasional	25
Tabel 5.1 Distribusi Data Karakteristik Responden.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Perilaku Merokok.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Kejadian Hipertensi.....	38
Tabel 5.4 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Sistolik (5x4)	39
Tabel 5.5 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Diastolik (5x4) ..	40
Tabel 5.6 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Sistolik (4x3)	41
Tabel 5.7 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Hipertensi Diastolik (4x3) ..	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	20
Gambar 4.1 Skema Penentuan Alokasi Sampling	28
Gambar 5.1 Distribusi Perilaku Merokok	38
Gambar 5.2 Proporsi Kejadian Hipertensi Sistolik	39
Gambar 5.3 Proporsi Kejadian Hipertensi Diastolik.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	40
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	51
Lampiran 3. Kuisisioner Karakteristik Responden	52
Lampiran 4. Kuisisioner Perilaku Merokok	53
Lampiran 5. SOP Pengukuran Tekanan Darah	55
Lampiran 6. Lembar Konsultasi DPU.....	62
Lampiran 7. Lembar Konsultasi DPA.....	64
Lampiran 8. Permohonan Izin Fakultas Keperawatan	65
Lampiran 9. Permohonan Izin LP2M	66
Lampiran 10. Permohonan Izin BANGKESBANGPOL	67
Lampiran 11. Surat Izin Etika Penelitian	68
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian Puskesmas	69
Lampiran 13. Surat Selesai Penelitian Kecamatan Panti	70
Lampiran 14. Data Statistik Karakteristik Responden.....	71
Lampiran 15. Data Statistik Frekuensi Tiap Variabel.....	72
Lampiran 16. Uji Analisis <i>Chi-square</i>	73
Lampiran 17. Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov	82
Lampiran 18. Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner.....	83
Lampiran 19. Dokumentasi Penelitian	84

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lapangan kerja pertanian di Indonesia hingga saat ini merupakan salah satu lapangan kerja yang paling banyak menyerap tenaga kerja. Setidaknya hingga bulan Agustus 2018, terdapat sebanyak 42,9% penduduk Jember yang memiliki lapangan kerja utama dibidang pertanian (Badan Pusat Statistika Kabupaten Jember, 2019). Sebagai lapangan kerja yang mendominasi, sektor pertanian menempati urutan pertama tertinggi untuk angka kecelakaan kerja (29,27%) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kesehatan merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan angka produktivitas dari tenaga kerja, tenaga kerja yang memiliki kesehatan yang baik maka akan memunculkan produktivitas yang baik pula (Kaunang dkk., 2015). Masalah kesehatan yang sering muncul dan mempengaruhi kesehatan petani salah satunya adalah hipertensi (Susanto dkk., 2016).

Pemerintah telah menetapkan suatu Rencana Strategis (Renstra) 2015-2019 dengan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) melalui Posbindu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM) sebagai upaya untuk mencapai indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2015), namun hasil Riskesdas Jawa Timur 2018 menunjukkan angka hipertensi di Kabupaten Jember masih menunjukkan presentase yang tinggi yaitu 10,33% dan menempati urutan ke 13 tertinggi di Jawa Timur (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018). Permasalahan hipertensi teridentifikasi pada petani yang memiliki gaya hidup merokok (Susanto dkk., 2016). Petani seringkali merokok di waktu senggang atau saat sedang beristirahat (Flisia SB dkk., 2014). Oleh karena itu perilaku merokok pada petani memungkinkan petani untuk beresiko mengalami hipertensi.

Hipertensi saat ini tidak hanya diderita oleh masyarakat di daerah perkotaan, namun juga diderita oleh masyarakat yang tinggal di pedesaan. Hal ini bisa dilihat dari prevalensi penderita hipertensi yang tersebar luas di berbagai daerah (Pusat

Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut hasil Riskesdas 2018 penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia saat ini mencapai 34,1% dimana terjadi peningkatan sebanyak 8,3% dari hasil Riskesdas 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, yang pertama adalah faktor yang dapat dimodifikasi dan yang kedua adalah faktor yang merupakan bawaan atau tidak dapat diubah (Setyanda dkk., 2015). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, dan ras sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi adalah faktor gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol dan garam yang berlebih, kurangnya olahraga, diet yang tidak sehat, dan perilaku merokok (Setyanda dkk., 2015). Kurangnya olahraga dan kebiasaan merokok merupakan faktor terpenting yang dapat menyebabkan seseorang beresiko hipertensi (Diana dkk., 2018).

Merokok sampai saat ini masih menjadi suatu permasalahan di Indonesia. Menurut data yang diberikan Kementerian Kesehatan RI data perokok di Indonesia pada tahun 2013 adalah 24,3% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). WHO menyatakan setelah Cina dan India, Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok paling besar di dunia (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). *Global Adults Tobacco Survey* (2011) menyatakan bahwa prevalensi merokok berdasarkan letak geografi, didapatkan bahwa prevalensi merokok lebih tinggi di pedesaan yakni sebanyak (37,7%) dibandingkan dengan wilayah atau daerah perkotaan (31,9%). Prevalensi hipertensi berdasarkan lapangan pekerjaan jumlah perokok terbesar didominasi oleh penduduk yang bekerja sebagai petani, yakni sebesar 44,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kecamatan Panti adalah salah satu kecamatan di Jember yang mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani. Berdasarkan data BPS Kecamatan Panti 2018 tercatat sebanyak 14.322 atau sekitar 55,2% penduduknya yang bermata pencaharian sebagai petani (BPS Kabupaten Jember, 2018). Fenomena hipertensi juga termasuk tinggi di kecamatan Panti. Data puskesmas kecamatan Panti menunjukkan sebanyak 701 penduduknya menderita hipertensi primer. Perilaku

merokok dikalangan petani panti sudah menjadi kebiasaan sehari-hari dan menjadi sebuah gaya hidup. Menurut penelitian sebelumnya, dari 179 petani didapatkan 97 petani (54,2%) di Kabupaten Jember merupakan perokok aktif (Susanto dkk., 2017). Petani di kecamatan Panti biasanya melakukan aktivitas merokok disaat senggang atau saat beristirahat di sawah, seperti diwaktu senggang setelah menyemprotkan pestisida atau sebelum dan sesudah istirahat makan siang.

Berdasarkan beberapa literatur yang peneliti peroleh, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi seperti yang dipaparkan oleh Diana dkk (2018) dan Susanto dkk (2016). Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pankova dkk (2015) dan Li dkk (2017) dimana dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang berarti mengenai perilaku merokok dengan hipertensi. Beberapa penelitian sebelumnya memaparkan hasil yang saling bertentangan mengenai hubungan merokok dengan hipertensi, oleh karena itu peneliti merasa perlu di lakukan pengkajian dan analisa lebih lanjut mengenai perilaku merokok pada petani dengan kejadian hipertensi pada petani dengan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan adanya latar belakang masalah dan perbedaan hasil penelitian tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dan mengetahui mengenai perilaku merokok pada petani
- b. Mengidentifikasi dan mengetahui mengenai kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

Perilaku yang tidak sehat seperti merokok dapat mengakibatkan hipertensi. Merubah perilaku masyarakat yang buruk atau maladaptif dapat mempengaruhi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada masyarakat yang bekerja sebagai petani. Penurunan angka hipertensi di masyarakat, dapat meningkatkan indeks kesehatan pada masyarakat diharapkan dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat khususnya petani, maka produktifitas dari petani pun akan ikut meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Agar dapat memenuhi manfaat tersebut, maka masyarakat perlu mengetahui bagaimana perilaku yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Peran perawat komunitas diharuskan untuk memiliki kemampuan berkomunikasi yang efektif dan efisien dalam memberikan promosi kesehatan pada masyarakat, sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan kejadian hipertensi pada masyarakat. Hal ini sejalan dengan adanya program pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan Posbindu Penyakit Tidak Menular yang memiliki visi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Bagi peneliti, penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai perilaku merokok dan kejadian hipertensi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini juga meningkatkan kemampuan peneliti dalam memberikan pelayanan keperawatan terkait hipertensi

1.5 Keterbaharuan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi jika dilakukan pencarian melalui *google scholar* dengan dibatasi tahun terakhir 2015 dan menggunakan kata kunci “perilaku merokok di Indonesia” didapatkan sekitar 13.000 hasil, dengan menggunakan kata kunci “Hipertensi pada petani” didapatkan sekitar 1.960 hasil, dan dengan kata kunci “Perilaku merokok dengan hipertensi pada petani ditemukan sekitar 446 hasil. Pencarian di *Science Direct* dengan dibatasi tahun terakhir 2015 dan menggunakan kata kunci “*smoking behavior*” didapatkan 27 hasil, dengan menggunakan kata kunci “*hypertension among farmers*” didapatkan hasil sebanyak 1.531 hasil, dan dengan menggunakan kata kunci “*smoking behavior and hypertension among farmers*” ditemukan sebanyak 304 hasil. Pencarian di PubMed dengan dibatasi lima tahun terakhir dan menggunakan kata kunci “*smoking behavior among farmers*” didapatkan 154 hasil, dengan menggunakan kata kunci “*hypertension among farmers*” didapatkan hasil sebanyak 117 hasil, dan dengan menggunakan kata kunci “*smoking behavior and hypertension among farmers*” ditemukan sebanyak 5 hasil.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya adalah terkait pemilihan petani dalam penelitian. Petani penelitian saat ini ditujukan pada petani di area agrikultural selain itu penelitian ini lebih berfokus pada perilaku merokok yang dilakukan petani sehingga perlu dilakukan pengkajian dan analisa lebih lanjut mengenai kebiasaan perilaku merokok petani yang dihubungkan dengan kejadian hipertensi pada komunitas petani.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Rian Diana, Ali Khomsan, Naufal Muharam Nurdin, dkk (2018)	<i>Smoking Habit, Physical Activity, and Hypertension Among Middle Aged Man</i>	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara kebiasaan merokok dan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pria dewasa
2.	Yashinta Octavian Gita Setyanda, Delmi Sulastri, dkk (2015)	Hubungan Merokok Pada Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi yang dapat dipengaruhi oleh lama dan jenis rokok
3.	Guoju Li, Hailing Wang, Ke Wang, Wenrui Wang, Fen Dong, dkk (2017)	<i>The Association Between Smoking and Blood Pressure in men: a cross-sectional study</i>	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah tidak dipengaruhi oleh perilaku merokok. Tekanan darah cenderung lebih tinggi pada perokok awal dan bukan perokok.
4.	Alexandra Pankova, Eva Kralikova, Jan Keely, Jan Lajka, Stepan Svacina, Martin Matoulek (2015)	<i>No difference in hypertension prevalence in smokers, former smokers, and non-smokers after adjusting for body mass index and age: a cross-sectional study from the Czech Republic, 2010</i>	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tidak ada perbedaan kejadian hipertensi yang berhubungan dengan status merokok pada petani.
5.	Irsalina Nabilah Ali (2019)	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Panti, Jember	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi Pada Petani

2.1.1 Resiko Permasalahan Hipertensi Pada Petani

a. Konsep Hipertensi Pada Petani

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah lebih dari normal karena adanya suatu masalah pada sistem peredaran darah hingga menyebabkan tekanan sistol naik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastol naik diatas 90 mmHg (Narayana dan Sudhana, 2015). Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah yang meningkat karena jantung yang bekerja terlalu keras dalam memompa darah untuk memenuhi kecukupan oksigen dan nutrisi dalam tubuh, proses ini berlangsung secara kronis (Damayantie dkk., 2018). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang mendunia. Saat ini hipertensi tidak hanya diderita oleh masyarakat di daerah kota, namun juga diderita oleh masyarakat yang tinggal di pedesaan (Diana dkk., 2018). Hal ini bisa dilihat dari prevalensi penderita hipertensi yang tersebar luas di berbagai daerah (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013). Hipertensi seringkali muncul tanpa ditandai adanya gejala yang khas, karena itu hipertensi seringkali disebut sebagai *silentkiller* (Rahmayani, 2019). Gejala umum hipertensi yang dirasakan tiap orang berbeda, namun secara umum gejala hipertensi yang biasanya dirasakan adalah jantung yang berdebar-debar, adanya rasa berat pada tengkuk, sakit dan pusing pada kepala seperti vertigo, diikuti dengan telinga yang berdenging serta pengelihatn yang kabur (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kriteria klasifikasi hipertensi mengadopsi dari kriteria diagnosis *7th Joint National Commitee* (JNC) VII tahun 2003. Berdasarkan JNC VII tahun 2003, tekanan darah pada dewasa usia 18 tahun ke atas diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1, dan hipertensi tahap 2. Tekanan dianggap normal jika tekanan darah kurang dari 120mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80mmHg, Individu dikatakan prehipertensi jika tekanan sistolik adalah 120 sampai

139 mmHg, dan tekanan diastolik 80 sampai dengan 89 mmHg, Pada hipertensi tahap 1 jika tekanan sistolik darah mencapai 140 mmHg hingga 159 mmHg dan tekanan diastolik mencapai 90 sampai 99 mmHg, serta hipertensi Tahap 2 dengan nilai tekanan sistolik 160 atau diatas 160 mmHg dan tekanan diastolik 100 mmHg atau diatasnya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan hal yang menyebabkan hipertensi, hipertensi dikelompokkan menjadi dua, yakni hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebab munculnya hipertensi tersebut. Biasanya hipertensi sekunder, hipertensi muncul karena adanya penyakit lain yang menyertai. Sekitar 5% hingga 10% penderita hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal. Hipertensi primer merupakan mayoritas kasus yang sering diderita masyarakat. Lebih dari 90% pasien hipertensi tergolong pada hipertensi primer. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui secara spesifik apa penyebabnya, walaupun seringkali hipertensi ini dianggap berhubungan dengan kombinasi faktor gaya hidup yang tidak sehat (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013)

b. Faktor Resiko yang Menyebabkan Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh banyak sekali faktor, namun secara keseluruhan faktor penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua faktor besar yang dapat menjadi penyebab hipertensi. Faktor pertama adalah faktor yang dapat diubah dan yang kedua adalah faktor pembawaan atau genetik karena itu disebut juga sebagai faktor yang tidak dapat diubah (Setyanda dkk., 2015). Berikut merupakan faktor penyebab hipertensi:

1) Keturunan dan Ras

Beberapa penelitian menyatakan sebanyak 30% sampai 60% penyebab hipertensi adalah karena adanya faktor keturunan (Sani, 2005; Setyanda dkk., 2015). Hal ini sering dihubungkan dengan kemampuan setiap orang dalam mengeluarkan atau mengontrol natrium dalam tubuhnya. Kejadian hipertensi pada

orang dengan kulit yang lebih berpigmen juga memiliki kemungkinan lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan orang kulit putih. (Setyanda dkk., 2015)

2) Usia dan Jenis Kelamin

Kasus hipertensi umumnya ditemukan pada orang dewasa dengan rentang usia 35-65 tahun (Sani, 2005; Setyanda dkk., 2015). Seiring bertambahnya usia maka akan mempengaruhi elastisitas dari pembuluh darah (Setyanda dkk., 2015). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, wanita memiliki resiko yang lebih rendah terkena hipertensi daripada pria (Diana dkk., 2018)

3) Kelebihan Berat Badan

Sebesar 75% kasus hipertensi di Amerika berhubungan dengan obesitas atau kelebihan berat badan. Kasus hipertensi pada orang yang memiliki berat badan berlebih biasanya akibat dari jantung yang mengalami peningkatan curah jantung karena harus bekerja lebih kuat (Setyanda dkk., 2015)

4) Resistensi Insulin

Peningkatan kadar gula dalam darah pada individu dengan penyakit resistensi insulin seperti diabetes dapat mengakibatkan komplikasi pada beberapa organ, sehingga dapat terjadi *atreosklerosis* dan penyakit ginjal yang dapat meningkatkan tekanan darah dalam tubuh (Setyanda dkk., 2015)

5) Merokok

Perilaku merokok bisa memunculkan hipertensi dikarenakan kandungan yang ada di dalam rokok. Zat-zat berbahaya tersebut merupakan kandungan dari dalam tembakau yang menjadi isian dari rokok. Perilaku konsumsi merokok yang dilakukan berkali-kali dapat merusak lapisan dari dinding pembuluh darah arteri dan dapat rentan terjadi penumpukan plak (Setyanda dkk., 2015)

6) Konsumsi Alkohol

Konsumsi minuman beralkohol yang berlebih pada masyarakat dapat berdampak pada penurunan kesehatan yang akan mengganggu dan merusak

beberapa fungsi organ salah satunya adalah hati. Gangguan fungsi hati ini dapat mempengaruhi kinerja dan fungsi jantung. Gangguan fungsi jantung yang terjadi ini nantinya akan menyebabkan hipertensi (Jayanti dkk., 2017)

7) Asupan Garam dalam Tubuh (Natrium-Kalium)

Konsumsi makanan dengan kadar natrium yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan kadar natrium dalam darah. Peningkatan natrium ini nantinya akan menyebabkan penurunan kalium dalam darah, sehingga dapat meningkatkan volume darah dalam tubuh (Setyanda dkk., 2015)

c. Deteksi Dini Masalah Hipertensi Pada Petani

Pengobatan pada hipertensi biasanya tidak dapat disembuhkan seratus persen. Penanganan yang paling tepat untuk hipertensi adalah pencegahan atau preventi. Pencegahan pada hipertensi bisa dilakukan dengan deteksi dini untuk mengetahui tekanan darah lebih dini sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tekanan darah dapat diukur atau dinilai dengan menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoscope*. Hipertensi seringkali muncul tanpa ditandai gejala tertentu yang signifikan oleh sebab itu deteksi dini masalah hipertensi harus dilakukan secara rutin, untuk mengetahui adanya peningkatan tekanan darah.

2.1.2 Preventi Permasalahan Hipertensi Pada Petani

a. Preventi Primer

Pencegahan hipertensi primer perlu dilakukan, sehingga dapat mencegah komunitas beresiko agar tidak menderita hipertensi. Pencegahan primer bisa dilakukan dengan promosi dan penyuluhan kesehatan mengenai pola hidup yang sehat seperti mengurangi konsumsi alkohol, diet dan makan makanan yang sehat, olahraga yang teratur, serta mengurangi rokok. Tujuan dilakukannya penyuluhan dan promosi kesehatan adalah untuk memberikan dorongan agar masyarakat mau merubah perilaku maladaptif menjadi suatu perilaku yang adaptif (Damayantie dkk., 2018)

b. Prevensi Sekunder

Deteksi dini merupakan suatu upaya dari prevensi atau pencegahan sekunder pada hipertensi. Deteksi dini harus dilakukan secara aktif dan berkala dengan mendatangi sasaran, hal ini dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang seringkali muncul tanpa ditandai gejala yang khas juga karena sebagian besar masyarakat Indonesia jarang mengakses pelayanan kesehatan jika dirasa tidak ada keluhan yang berat. Sehingga banyak masyarakat yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam rangka pengendalian hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular, maka dilakukanlah screening dan monitoring dalam pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

c. Prevensi Tersier

Penanggulangan hipertensi atau pencegahan tersier untuk mengurangi resiko naiknya tekanan darah adalah menggunakan upaya berupa penanganan farmakologis (dengan menggunakan obat) dan non-farmakologis (dengan mengubah gaya hidup). Perawat bertugas untuk menjelaskan mengenai informasi hipertensi untuk menambah wawasan pasien dan keluarga sehingga dapat melakukan perilaku adaptif atau positif dalam melakukan perawatan hipertensi sehingga penyakit lanjutan akibat hipertensi bisa dicegah (Damayantie dkk., 2018)

2.2 Perilaku Merokok Pada Petani

2.2.1 Permasalahan Perilaku Merokok pada Petani

a. Konsep Perilaku Merokok pada Petani

Perilaku merokok suatu kegiatan mengkonsumsi segala produk yang berasal dari tanaman tembakau yang dibakar dan dihirup ke dalam tubuh melalui saluran

pernafasan dan menghembuskannya keluar tubuh (Samina, 2016). Menurut Peraturan Pemerintahan RI, (2012) perilaku merokok adalah perilaku membakar segala jenis semua jenis rokok dan produk yang dihasilkan dari tanaman tembakau atau tanaman lain untuk dihirup dan dihisap yang jika dibakar pada asapnya terdapat kandungan tar dan nikotin. Menurut Shiffman, perilaku merokok merupakan perilaku yang dapat diukur dan dihitung menggunakan volume atau frekuensi merokok individu (Usman, 2018). Jumlah perokok di Indonesia didominasi oleh masyarakat dengan status ekonomi yang rendah dan masyarakat pedesaan yang umumnya bekerja sebagai petani (Lian dan Dorotheo, 2018). Jumlah perokok di daerah pedesaan mencapai 1.2 kali lebih tinggi dari pada daerah perkotaan. Berdasarkan usia, kebiasaan merokok di Indonesia mayoritas terjadi pada pria dewasa dengan rentang usia 35 sampai 65 tahun (Setyanda dkk., 2015).

Pada komunitas petani, merokok merupakan suatu kebiasaan sehari-hari. Petani biasa melakukan aktivitas merokok saat sedang istirahat setelah beraktifitas di sawah, aktivitas merokok ini bertujuan untuk melepas lelah (Flisia SB dkk., 2014). Kebiasaan merokok pada setiap individu biasanya akan meningkat sesuai dengan kondisi dan perkembangan individu tersebut. Hal ini ditandai oleh semakin meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok. Perilaku petani dalam merokok yang semakin meningkat, dapat menyebabkan petani mengalami ketergantungan terhadap nikotin (Yosadi dkk., 2015). Nikotin merupakan sejenis alkaloid yang dapat menimbulkan efek kecanduan baik pada perokok aktif maupun pasif karena bersifat stimulan (Mukuan, 2012 dalam Yosadi dkk., 2015).

b. Dimensi Perilaku Merokok

Terdapat empat dimensi dalam perilaku yang dapat diukur menurut Sodik, (2018), yaitu:

1) Intensitas

Intensitas merupakan dimensi untuk menghitung dan mengetahui seberapa banyak jumlah batang rokok yang dihirup seseorang dalam satu harinya. Perilaku

merokok dibagi menjadi tiga klasifikasi berdasarkan intensitas merokok setiap harinya yaitu:

- a) Perokok Ringan, merupakan seorang perokok yang mengkonsumsi rokok satu sampai empat batang dalam satu hari.
- b) Perokok Sedang, merupakan seorang perokok yang mengkonsumsi atau menghisap lima sampai empat belas batang setiap harinya
- c) Perokok Berat, merupakan golongan perokok yang bisa menghisap rokok lebih dari lima belas batang rokok dalam satu hari penuh.

2) Fungsi Merokok

Fungsi merokok merupakan salah satu indikator merokok yang ditunjukkan dengan perasaan yang dialami perokok seperti perasaan positif maupun perasaan yang negatif.

3) Tempat Merokok

Tipe merokok berdasarkan tempat dibagi menjadi dua jenis, yang pertama adalah perilaku merokok di tempat-tempat umum dan perilaku merokok ditempat-tempat yang bersifat pribadi.

4) Waktu atau Durasi Merokok

Durasi merupakan dimensi yang mengukur pada lamanya waktu dalam melakukan tindakan atau kebiasaan tertentu. Durasi digunakan dalam menghitung waktu yang dibutuhkan seseorang dalam mengkonsumsi sebatang rokok (Martin dan Pea, 2015).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Dorongan merokok muncul karena adanya beberapa faktor. Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku meroko diantaranya adalah faktor internal (biologis dan psikologis) dan faktor eksternal (lingkungan sosial) (Sodik, 2018). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu:

1) Faktor Sosial

Faktor paling besar dari perilaku merokok adalah faktor lingkungan atau bisa disebut juga sebagai faktor sosial. Pembentukan dan perilaku seseorang kebanyakan dibentuk dari lingkungan sosial sekitarnya baik mulai dalam lingkup keluarga, teman pergaulan, maupun masyarakat. Jika seorang individu bukan perokok namun hidup dan tinggal atau bekerja dengan perokok, maka memiliki kemungkinan yang besar untuk terpengaruh. Namun, hal ini bisa juga terjadi sebaliknya, dimana perokok mulai mengurangi konsumsi rokok karena lingkungannya yang jarang merokok. Hal ini merupakan suatu upaya manusia dalam beradaptasi dengan lingkungannya (Sodik, 2018).

2) Faktor Psikologis

Ada beberapa alasan pemenuhan kebutuhan psikologis atau jiwa yang menyebabkan beberapa orang merokok, salah satunya yaitu demi merasakan sensasi rileks dan menenangkan serta mengurangi kecemasan dan ketegangan. Mayoritas perokok memiliki ikatan psikologis karena adanya kebutuhan untuk mengontrol diri sendiri dengan mudah dan efektif. Rokok diibaratkan sebagai alat keseimbangan. Berikut merupakan gejala-gejala yang bisa dicermati untuk mengenali alasan merokok (Sodik, 2018):

a) Ketagihan

Adanya rasa ingin merokok yang meledak-ledak tidak bisa dikontrol, merasa tidak bisa hidup setengah hari tanpa merokok, sebagian kenikmatan merokok terjadi saat menyalakan rokok, merasa tidak tahan bila kehabisan rokok kadang ia merasa kebas di lengan dan kaki, berkeringat dan gemetar, panik atau tidak tenang, susah berkonsentrasi, pusing, jantung berdebar, dan susah untuk istirahat serta tidur.

b) Kebutuhan Mental

Merokok dianggap sebagai sesuatu yang sangat menyenangkan dalam kehidupan, ada keinginan yang kuat untuk merokok ketika ia tidak merokok, merasa lebih berkonsentrasi saat bekerja jika ia merokok, merasa lebih tenang

dengan merokok, keinginan untuk merokok saat ingin berfikiran jernih dalam menghadapi masalah.

c) Kebiasaan

Merasa ada yang kurang dan hampa pada benda yang biasanya dimainkan ditangan, terkadang menyalakan atau mengambil rokok tanpa sadar, merasa kurang jika tidak merokok setelah makan dan saat meminum kopi.

3) Faktor Genetik atau Kepribadian

Faktor kepribadian dapat membuat individu bergantung pada rokok. Faktor kepribadian ini biasanya dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain seperti faktor lingkungan sosial dan psikologis. Individu merasa terlihat lebih jantan dan terpengaruh dengan iklan rokok. Bagi laki-laki, iklan rokok memberikan pandangan yang positif terhadap perilaku merokok seperti adanya kesenangan, mengesankan, penampilan yang menarik dan lebih dominan serta peningkatan kualitas hidup (Sodik, 2018)

2.2.2 Prevensi Permasalahan Perilaku Merokok Pada Petani

a. Prevensi Primer

Prevensi primer yang dapat dilakukan adalah pendidikan dan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi pada perubahan perilaku merokok pada petani (Effendy, 2016). Penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang dapat diberikan antara lain adalah mengenai bahaya merokok dan dampak perilaku merokok. Pemerintah Indonesia juga menerapkan program yang tercantum dalam indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2016), yaitu tidak ada anggota keluarga yang merokok. Program ini didukung dengan didirikannya kawasan bebas asap rokok dan tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di Puskesmas dan rumah sakit. Selain itu pemerintah juga mengadakan kampanye nasional tentang bahaya merokok. (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b. Prevensi Sekunder

Pada prevensi sekunder perlu dilaksanakan deteksi dini untuk mengetahui adanya dampak penyakit yang ditimbulkan oleh permasalahan perilaku merokok. Pemerintah dalam hal ini menyediakan pelayanan berupa Pos Binaan Terpadu (Posbindu) untuk lebih memudahkan dalam monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular, sehingga dapat dilakukan penanganan secepatnya pada kasus yang ditemukan di lapangan (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

c. Prevensi Tersier

Pada pencegahan tersier berfokus pada pemulihan dan rehabilitasi dengan tujuan mengembalikan individu ke tingkat fungsi optimal dalam hidupnya (Effendy, 2016). Pada pencegahan tersier selain tersedianya pelayanan konseling berhenti merokok di pelayanan kesehatan, rehabilitasi dan pemulihan juga dibantu dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional dari pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

2.3 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani

Pada komunitas atau kalangan petani, perilaku merokok sudah merupakan gaya hidup yang tidak bisa dipisahkan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Pada penelitian sebelumnya di Jember dari 179 petani yang menjadi responden dalam penelitian didapatkan sebanyak 97 petani atau setara dengan 54,1% merupakan seorang perokok aktif (Susanto dkk., 2017). Merokok merupakan perilaku maladaptif yang belum ditemukan solusi yang tepat di Indonesia hingga saat ini. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan penderita yang tinggi di dunia dan merupakan salah satu penyakit utama yang harus ditangani dalam program Posbindu (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan petani yang mengakibatkan timbulnya masalah gizi, anemia, nyeri tulang dan sendi, dan hipertensi (Susanto dkk., 2016). Kesehatan komunitas petani yang menjadi

lapangan pekerjaan mayoritas penduduk Indonesia perlu ditingkatkan, karena ikut berperan penting dalam indikator tingkat derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Keperawatan kesehatan dan keselamatan kerja (*Occupational health nursing*) merupakan keperawatan yang memiliki keinginan agar tenaga kerja atau masyarakat pekerja memiliki derajat kesehatan yang tinggi, baik secara fisik, mental, maupun sosial dengan menggunakan usaha preventif (pencegahan) sampai rehabilitasi terhadap penyakit dan masalah kesehatan yang disebabkan karena pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum. Keperawatan komunitas yang berperan dalam kesehatan dan keselamatan kerja memerlukan pengetahuan mengenai status kesehatan populasi lokal dan faktor-faktor yang berkontribusi di dalamnya, serta mengevaluasi kembali layanan-layanan yang ada untuk membantu memperbaiki kesehatan populasi tersebut (Effendy, 2016)

Peran perawat kesehatan dan keselamatan kerja (*Occupational health nursing*) meliputi memberikan konsultasi pada pekerja mengenai kesehatan, memberikan perawatan dan pemeliharaan kesehatan dari tenaga kerja, melakukan deteksi dini pada pekerja, dan melakukan pemeriksaan (*general check up*) pada pekerja secara teratur (Allender dkk., 2010), serta melakukan pencegahan dan penghilangan penyakit-penyakit umum dan akibat dari kerja. Perawat K3 memerlukan keterampilan dalam melakukan komunikasi yang efektif, karena hal tersebut merupakan poin yang sangat penting dalam menyampaikan promosi dan pendidikan kesehatan yang akan diberikan oleh perawat kesehatan dan keselamatan kerja (Allender dkk., 2010)

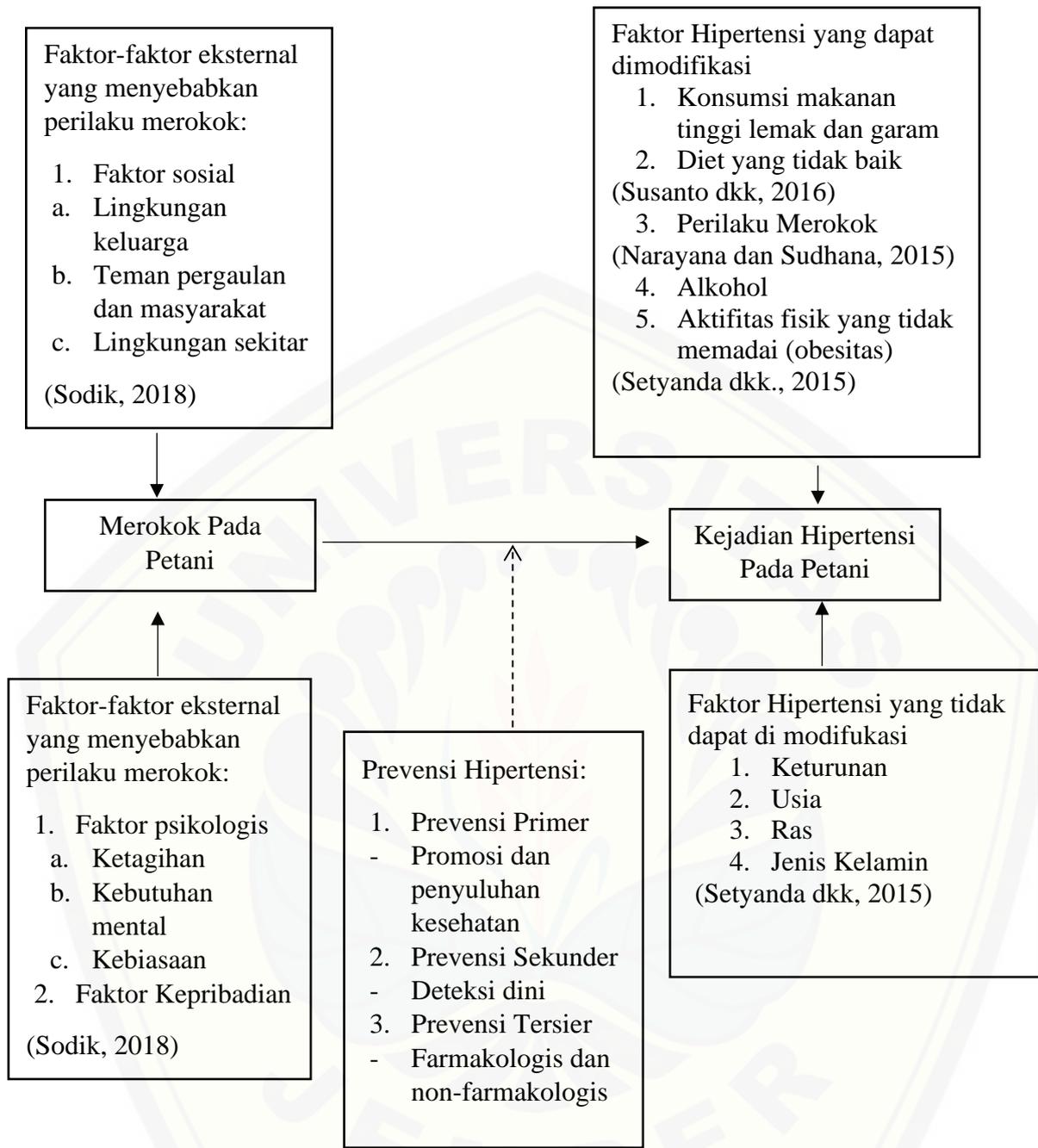
Pendekatan Perawatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (PK3) pada masyarakat pekerja informal seperti petani diterapkan dalam bentuk Upaya Kesehatan Kerja (UKK) melalui puskesmas. Perawat kesehatan dan keselamatan kerja berbasis agricultural di puskesmas memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kerja melalui peningkatan kemampuan dan partisipasi dari masyarakat yang merupakan tenaga kerja dalam upaya pencegahan dan

pemberantasan penyakit atau masalah yang berkaitan dengan pekerjaan (Susanto dkk., 2016). Peran dari perawat kesehatan dan keselamatan kerja dengan basis *agricultural* ini adalah mengidentifikasi permasalahan yang ada di basis *agricultural*, kegiatan pencegahan, kegiatan pengobatan, kegiatan pemulihan dan kegiatan rujukan (Effendy, 2016).

2.4 Kerangka Teori

Rendahnya keselamatan dan kesehatan kerja pada petani akan menimbulkan dan memunculkan masalah kesehatan pada petani. Petani sebagai salah satu tenaga kerja yang mendominasi di Indonesia, menjadi salah satu indikator kesejahteraan tenaga kerja di Indonesia. Faktor-faktor penyebab hipertensi diantaranya ada faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah (Setyanda dkk., 2015).

Faktor yang tidak dapat diubah meliputi faktor genetik, usia, ras (Setyanda dkk., 2015) dan jenis kelamin (Diana dkk., 2018). Faktor yang dapat diubah antara lain adalah obesitas, resistensi insulin, alkohol, asupan natrium-kalium (Setyanda dkk., 2015), merokok, makanan tinggi lemak, diet yang tidak benar (Susanto dkk., 2016). Perilaku merokok didasari oleh beberapa aspek yaitu frekuensi merokok, intensitas merokok, dan durasi dalam merokok. Perilaku merokok biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu faktor sosial, faktor psikologis, dan faktor genetik atau faktor kepribadian (Sodik, 2018)

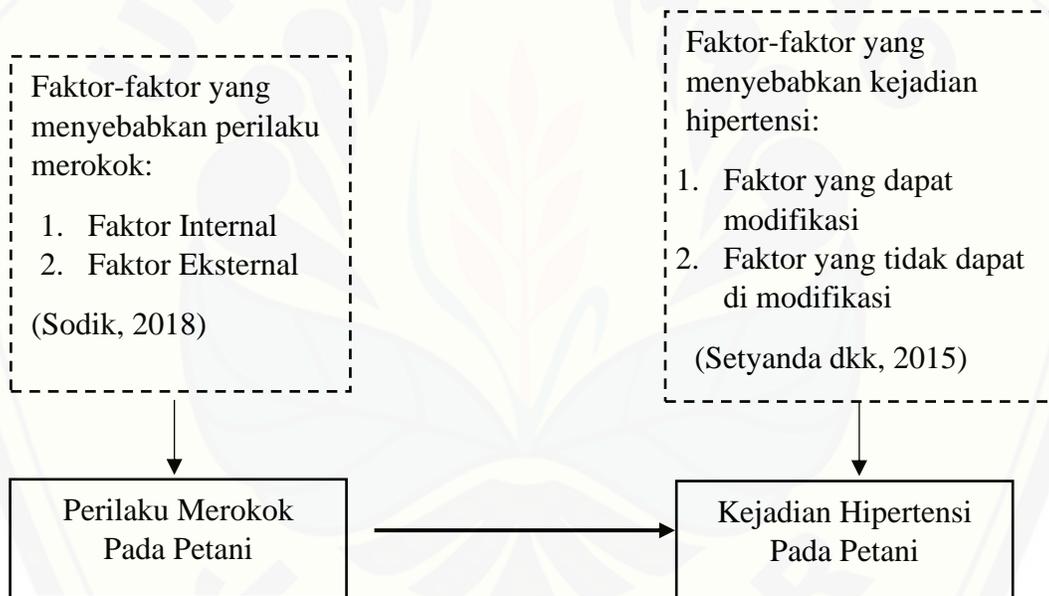


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada petani setelah dikaji lebih lanjut oleh penelitian sebelumnya dapat dipengaruhi atau disebabkan oleh perilaku merokok (Narayana dan Sudhana, 2015). Kebiasaan merokok pada petani ketika beristirahat di sawah atau ladang dapat menjadi faktor yang berpengaruh pada kejadian hipertensi petani



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Berhubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Hipotesis alternatif (H_a) ini menyatakan terdapat hubungan bila dalam analisa bivariat didapatkan $p < 0,05$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pengumpulan data kuantitatif melalui pendekatan studi *cross-sectional*. Dimana peneliti dalam penelitian ini mengidentifikasi dan mengaitkan hubungan antara variabel perilaku merokok sebagai variabel independen dengan variabel kejadian hipertensi sebagai variabel dependen pada satu waktu pengamatan.

4.2 Populasi dan Sample Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah petani yang bekerja di wilayah Kecamatan Panti Kabupaten Jember saat penelitian dilakukan yaitu sejumlah 14.322 jiwa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi petani yang berada di wilayah kerja puskesmas Panti kabupaten Jember dan memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi dalam penelitian.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan teknik *propotional stratified random sampling* untuk menentukan sampel dengan cara acak dengan karakter responden yang heterogen, dengan menggunakan tingkat kemaknaan 95%, tingkat kesalahan 5%, dan presisi sebesar 10%, serta proporsi besar masalah hipertensi dari penelitian sebelumnya (Dinas Kesehatan

Jawa Timur, 2018) sebesar 10,33% maka diperoleh perhitungan besar sampel sebesar 248 responden dengan menggunakan rumus penghitungan sebagai berikut:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h} / [N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]$$

Keterangan:

n : besar sampel minimum

N : besar populasi

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

P_k : Harga proporsi di strata-h

d : kesalahan (absolut) yang dapat ditolerin

W_h : fraksi dari observasi yang dialokasi pada strata-h

L : Jumlah strata yang ada

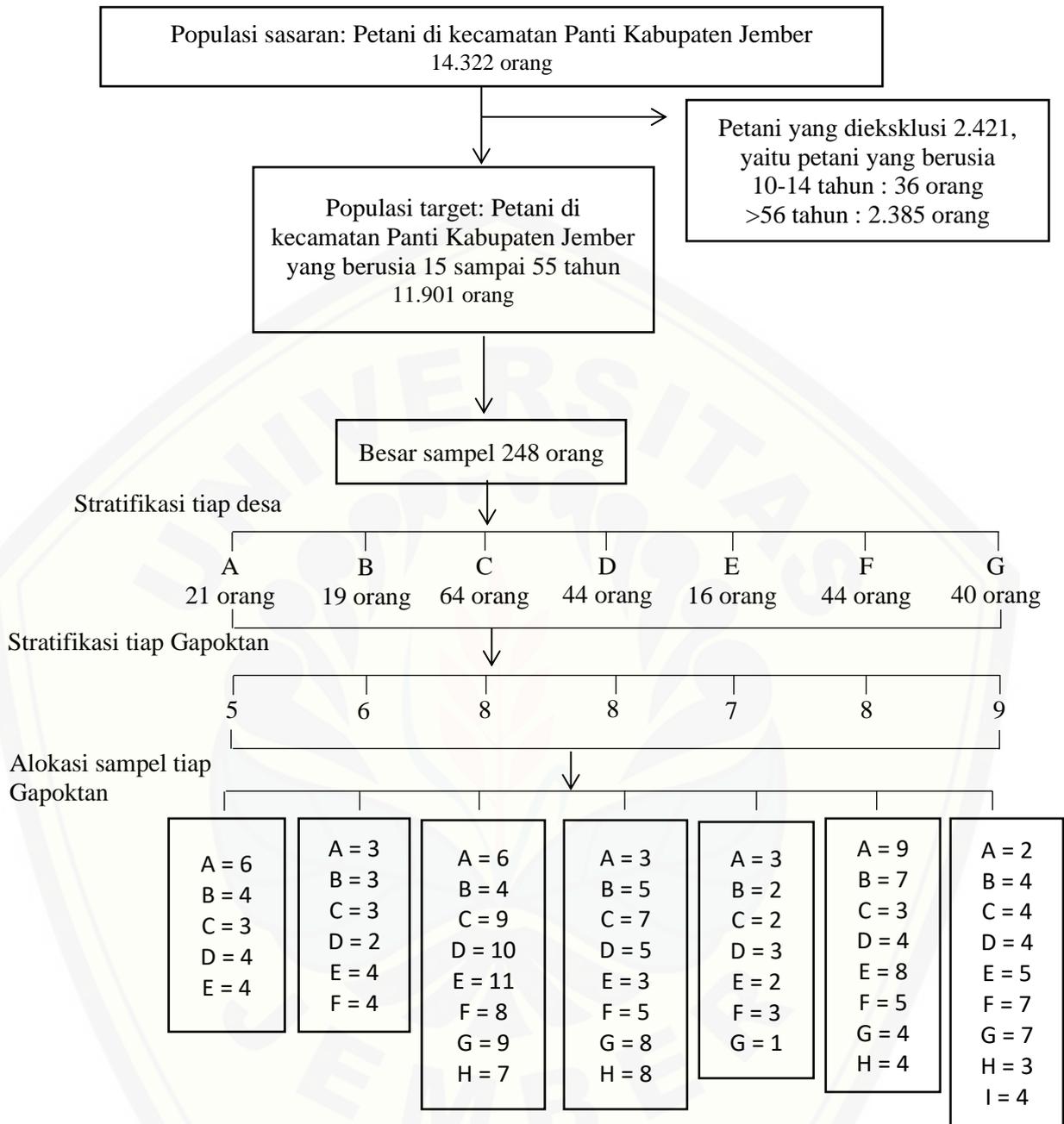
Setelah dilakukan penghitungan ditemukan jumlah sampel sebanyak 248 petani dengan pembagian proporsi tiap desa sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi sampel (responden) terhadap populasi

No.	Desa	Proporsi Per Desa	Hasil
1.	Kemuning Lor	$\frac{1004}{11901} \times 248 = 21$	248
2.	Glagahwero	$\frac{841}{11901} \times 248 = 19$	
3.	Serut	$\frac{3104}{11901} \times 248 = 64$	
4.	Panti	$\frac{2127}{11901} \times 248 = 44$	
5.	Pakis	$\frac{763}{11901} \times 248 = 16$	
6.	Suci	$\frac{2121}{11901} \times 248 = 44$	
7.	Kemiri	$\frac{1004}{11901} \times 248 = 40$	

Setelah dilakukan pembagian proporsi tiap desa selanjutnya petani dibagi kembali ke tiap Gapoktan yang ada di masing-masing desa. Gambar 4.1 berikut merupakan skema penentuan alokasi sampling:





Gambar 4.1 Skema Penentuan Alokasi Sampling

4.3 Kriteria Sampel Penelitian

Melihat karakter sampel penelitian ini yaitu perilaku merokok petani dengan hipertensi di kecamatan Panti kabupaten Jember, maka terdapat beberapa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada responden atau partisipan.

a. Kriteria Inklusi:

- 1.) Petani yang berdomisili di kecamatan Panti;
- 2.) Petani yang berusia 15-55 tahun;

b. Kriteria Eksklusi:

- 1.) Petani yang tidak bersedia menjadi responden;
- 2.) Petani yang saat dilakukan pengumpulan data tidak berada di lokasi penelitian;

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang terdiri dari tujuh desa diantaranya yaitu Desa Kemuningsari Lor, Desa Pakis, Desa Suci, Desa Kemiri, Desa Serut, Desa Panti, dan Desa Glagahwero. Pengambilan data dilakukan *door to door* atau menuju sawah petani yang terpilih menjadi responden.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September 2019 sampai Januari 2020. Waktu penelitian ini terhitung sejak awal penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, penyusunan laporan penelitian, seminar hasil, dan publikasi hasil dari penelitian.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Perilaku Merokok (Variabel independen)	Perilaku membakar semua jenis produk olahan yang dihasilkan dari tanaman tembakau yang jika dibakar pada asapnya terdapat kandungan tar dan nikotin	Fungsi, Intensitas, dan Tempat Merokok	Kuesioner Perilaku Merokok <i>Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire</i>	Kategorik Ordinal	Hasil skor kuesioner dikategorikan menjadi empat kategori 1. Tidak merokok : $x = 0$ 2. Perilaku merokok ringan : $x=1-11$ 3. Perilaku merokok sedang : $x=12-22$ 4. Perilaku merokok berat : $x=23-33$ Perilaku merokok sangat berat : $x=34-44$
Hipertensi (variabel dependen)	Kenaikan tekanan darah diatas normal yaitu 140 mmHg untuk tekanan sistol dan 90 mmHg pada tekanan diastolik	Hasil pemeriksaan tekanan darah	<i>Sphynomanometer digital</i>	Kategorik Ordinal	Berdasarkan JNC VII: 1. Normal : TDS < 120mmHg, TDD < 80mmHg 2. Pre hipertensi TDS = 120-139 mmHg, TDD = 80-89 mmHg 3. Hipertensi derajat 1 TDS= 140-159 mmHg, TDD= 90-99 mmHg Hipertensi derajat 2 TDS= ≥ 160 mmHg, TDD= ≥ 100 mmHg

4.7 Tahap Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dari penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari pengisian kuisioner yang diisi langsung oleh responden dan data yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer*. Pengisian kuisioner ini meliputi pengisian kuisioner *sociodemographics* untuk mengetahui karakteristik responden, kuisioner *GN-SBQ* untuk mengetahui perilaku merokok, dan hasil dari pengukuran tekanan darah petani menggunakan *sphygmomanometer*.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data populasi petani yang didapatkan dari kantor Badan Statistika Kabupaten Jember dan data kepala Gapoktan dari tiap desa dari kantor kelurahan di masing-masing Desa di Kecamatan Panti.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pertama peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada instansi Fakultas Keperawatan Universitas Jember dalam surat nomor 6327/UN25.1.14/LT/2019 pada lampiran 8, setelah mendapat surat izin dari Fakultas Keperawatan peneliti kemudian memberikan surat tersebut pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, pihak LP2M selanjutnya mengeluarkan surat dengan nomor 4915/UN25.3.1/LT/2019 yang terdapat pada lampiran 9 untuk memberikan surat pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL). Selanjutnya Badan Kesatuan Bangsa dan Politik mengeluarkan surat dengan nomor 072/3150/415/2019 pada lampiran 10 dengan tujuan ke Kecamatan Panti dan Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Langkah kedua, sebelum mendatangi petani, peneliti mendatangi bagian penelitian di Kecamatan Panti yang kemudian oleh pihak Kecamatan Panti peneliti diarahkan

untuk ke tiap kantor balai desa di Kecamatan Panti untuk meminta data kepala Gapoktan dari setiap desa. Selanjutnya, peneliti menemui kepala Gapoktan di setiap desa, untuk meminta nama-nama petani dan alamat petani untuk melakukan penelitian secara *door to door* atau langsung terjun ke sawah. Penentuan sampel pada penelitian menggunakan *Proporsive Stratified Random Sampling* untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan.

Langkah selanjutnya peneliti menemui petani dari tiap Gapoktan yang sudah terpilih menjadi responden dalam penelitian. Peneliti mengumpulkan data dengan cara *door to door* ataupun dengan mendatangi petani di sawah. Pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh seorang teman dalam mengumpulkan data petani. Dalam pengisian kuesioner peneliti menjelaskan mengenai maksud, tujuan, manfaat, dan proses pengisian kuesioner kepada petani. Apabila petani bersedia mengisi kuesioner dan bersedia untuk dilakukan pengukuran tekanan darah maka petani diminta untuk mengisi lembar *inform consent*.

Setelah petani mengisi lembar *inform consent*, peneliti mengukur tekanan darah petani terlebih dahulu, sebelum kemudian peneliti memberikan kuesioner perilaku merokok untuk diisi. Jika petani mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti akan membantu petani. Pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah membutuhkan waktu 15-30 menit. Kuesioner yang sudah terisi dan terkumpul akan dilakukan pengecekan kembali terkait adanya pertanyaan atau data dalam kuesioner yang belum terisi. Jika pada kuesioner yang sudah terkumpul ditemukan pertanyaan yang masih kosong maka peneliti akan kembali untuk mengumpulkan data petani tersebut, sedangkan pada kuesioner yang sudah terisi lengkap peneliti akan mengumpulkan data tersebut untuk dilakukan pengolahan data.

4.7.3 Alat Pengumpul Data

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan beberapa alat ukur atau instrumen penelitian. Terdapat dua kuesioner yang digunakan peneliti yaitu kuesioner

sosiodemografi untuk mengetahui karakteristik petani dan kuesioner *Glover-Nilsson Smoking Behavior Questionnaire* untuk mengetahui perilaku merokok pada petani.

Kuesioner yang pertama yaitu tentang status sosiodemografi petani yang digunakan untuk melihat karakteristik dari responden. Kuesioner tentang karakteristik responden berisi tentang nama, usia, alamat, jenis kelamin, tekanan darah, pendidikan terakhir, penghasilan perbulan, dan riwayat hipertensi keluarga. Tekanan darah menjadi fokus utama dalam kuesioner ini karena merupakan variabel *dependen* pada penelitian ini. Kuesioner karakteristik responden berbentuk *Google Form* dengan link <https://forms.gle/eNuxNPffdSb2PEb78>.

Kuesioner yang kedua yaitu kuesioner *Glover-Nilsson Smoking Behavior Questionnaire* yang digunakan untuk mengukur perilaku merokok dari petani. Kuesioner ini diadaptasi dari kuesioner Glover dan Nilsson (2005) yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Purwandari (2016). Kuesioner ini terdiri dari 2 item pernyataan dan 9 item pertanyaan. Pada item pernyataan terdapat 5 alternatif jawaban yakni mulai skor 0 untuk jawaban ‘tidak penting sama sekali’ hingga skor 4 untuk jawaban ‘sangat penting’, sedangkan pada item pertanyaan juga terdapat 5 alternatif jawaban dengan skor 0 untuk ‘Tidak pernah’ hingga skor 4 untuk ‘Selalu’. Dengan total skor 0 untuk tidak merokok, <12 dikatakan perilaku merokok ringan, 12-22 dikatakan perilaku merokok sedang, 23-33 dikatakan perilaku merokok berat, dan >33 dikatakan perilaku merokok sangat berat. Kuesioner *GN-SBQ* berbentuk *Google Form* dengan link <https://forms.gle/BRtawzL4SxwXt2nh9>.

Pada pengukuran tekanan darah, peneliti melakukan pengukuran dengan *Sphygmanometer digital* yang sudah terkalibrasi oleh Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember. Pengukuran tekanan darah pada petani dilakukan pada pagi hari, saat dilakukan pengukuran tekanan darah petani harus dalam posisi duduk dengan kondisi rileks.

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur atau instrumen dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kuesioner *Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire* untuk mengukur perilaku merokok yang digunakan diadaptasi dari kuesioner Glover dan Nilsson (2005). Dari hasil uji validitas versi bahasa Indonesia oleh Purwandari (2016), didapatkan nilai 11 item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r hitung $>$ r tabel sebesar 0,4227 ($\alpha = 0.05$ dengan $N=20$). Uji reliabilitas selanjutnya dilakukan untuk mengetahui apakah hasil alat ukur konsisten saat digunakan, hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel dengan nilai *alpha cronbach* 0,836 (Caponnetto dkk., 2011) dan setelah diterjemahkan oleh (Purwandari, 2016) memiliki nilai reliabilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,923 maka dapat dikatakan bahwa kuesioner ini reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

4.8 Pengelolaan Data dan Analisa Data

4.8.1 Editing

Editing merupakan usaha untuk meneliti atau mengoreksi kembali kebenaran data yang sudah diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* bisa dilakukan saat tahapan pengumpulan data atau sesudah data telah terkumpul. *Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dari formulir kuesioner yang sudah diisi. Apakah pertanyaan dalam kuesioner tersebut lengkap terisi, apakah jawaban kuesioner jelas atau terbaca, apakah jawaban pertanyaan konsisten dari pertanyaan yang lain.

4.8.2 Coding

Coding adalah penggunaan kode angka dengan mengelompokan atau mengkategorikan jawaban dari kuesioner dengan ketentuan tertentu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu untuk mempermudah dalam menganalisis data.

Pengkodean dalam karakteristik responden dikategorikan dan digunakan pengkodean sebagai berikut; Jenis kelamin (Laki-laki= 1; Perempuan= 2), Pendidikan terakhir responden (Tidak sekolah= 1; Tamat SD= 2; SMP= 3; SMA= 4; Diploma/Sarjana= 5), Jumlah pendapatan perbulan (Kurang dari sama dengan 1.999.000= 1; Lebih dari 1.999.000= 2), Riwayat Penyakit Hipertensi Keluarga (Ada = 1; tidak ada = 2), dan Lama kerja petani per minggu (kurang dari sama dengan 40 jam= 1; Lebih dari 40 jam= 2). Kode yang digunakan dalam variabel independen dan dependen berdasarkan penilaian tiap butir pertanyaan dalam kuesioner yaitu; Derajat hipertensi (Normal = 1, Prehipertensi= 2, Hipertensi tahap 1= 3, Hipertensi tahap 2= 4); Perilaku merokok (Tidak merokok= 0; Ringan= 1; Sedang= 2; Berat= 3; Sangat Berat= 4).

4.8.3 *Processing/Entry Data*

Data yang didapatkan akan dimasukan secara manual melalui *Ms. Excel* kemudian diolah dengan menggunakan *software* SPSS. Data dalam SPSS yang terkait dengan karakteristik responden antara lain yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tekanan darah, pendapatan responden, dan riwayat hipertensi keluarga. Data perilaku merokok yang di *input* dalam SPSS yaitu jumlah total dari pertanyaan untuk kuesioner perilaku merokok. Data kemudian diolah untuk mempermudah penyajian dan pengolahan data penelitian.

4.8.4 *Cleaning*

Peneliti kemudian melakukan pengkoreksian ulang terhadap data-data yang telah dimasukan pada program SPSS untuk mengecek kembali apakah data yang dimasukan sudah benar dan kelengkapannya. Pengkoreksian data dilakukan agar penganalisisan data dilakukan dengan benar.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Data disajikan dalam bentuk persentase bila jenis data kategorik, dalam bentuk *mean* dan *standart deviasi* bila jenis data numerik dan sebaran data normal, dalam bentuk *median* dan *percentiles* jika jenis data numerik namun sebaran data tidak normal. Uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada petani. Analisa data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian telah disetujui dan mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor No. 647/UN25.8/KEPK/DL/2019 dan dinyatakan penelitian ini dapat dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tertentu dalam etika penelitian.

a. Kebebasan (Otonomi)

Peneliti menjelaskan kepada petani mengenai maksud dan tujuan serta mekanisme penelitian. Petani berhak dan diberi kebebasan untuk menerima atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini. Pada penelitian ini sebagai bentuk persetujuan menjadi responden maka petani diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

b. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini dalam pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah membutuhkan waktu 15-30 menit sebagai ganti dari waktu yang diberikan oleh

petani maka peneliti memberikan kompensasi kepada petani setelah berakhirnya penelitian. Peneliti juga dalam melakukan pengukuran tekanan darah kepada petani tidak membeda-bedakan antara satu petani dengan petani yang lain.

c. Kemanfaatan (*Beneficient*)

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk memberikan manfaat bagi petani dan tidak menyakiti atau membahayakan petani. Petani dalam penelitian ini mendapatkan manfaat yaitu berupa tambahan informasi mengenai bahaya dari perilaku merokok dan informasi mengenai kejadian hipertensi pada petani.

d. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan dari data dan informasi yang didapatkan sebagai hasil dari penelitian. Oleh karena itu, untuk menjaga etik kerahasiaan nama petani yang menjadi responden dalam penelitian tidak dicantumkan dan sebagai gantinya akan digunakan kode yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada petani dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Perilaku merokok yang paling banyak dilakukan petani adalah kategori perilaku merokok sedang (40,7%)
- b. Kejadian hipertensi paling banyak terjadi pada petani adalah kejadian prehipertensi sistolik (48,8%) dan kategori normal pada kejadian hipertensi diastolik (33,9%)
- c. Perilaku merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi sistolik ($X^2=412,238$; $p\ value=<0,001$) dan diastolik ($X^2=63,920$; $p\ value=<0,001$) pada petani

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh serta banyaknya keterbatasan dalam penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Saran Bagi Petani

Petani perlu memiliki kesadaran mengenai bahaya merokok bagi dirinya dan orang sekitarnya, sehingga dengan kesadaran itu petani bisa meningkatkan keaktifan dalam mencari informasi mengenai layanan berhenti meroko k, dan meningkatkan praktik untuk mengontrol perilaku merokok agar turun menjadi ringan atau tidak merokok agar terhindar dari kejadian hipertensi. Untuk meningkatkan kesehatan petani, petani perlu melakukan pemeriksaan tekanan darahnya secara rutin di Posyandu PTM.

b. Saran Bagi Tenaga Kesehatan Setempat

Tenaga kesehatan setempat perlu untuk memberikan kesadaran mengenai bahaya perilaku merokok pada petani melalui penyuluhan-penyuluhan secara rutin. Puskesmas perlu untuk kembali mengaktifkan Posyandu PTM yang kurang aktif, sehingga petani bisa lebih mudah dalam *screening* tingkat ketergantungan atau kecanduan terhadap rokok. Pengaktifan kembali Posyandu PTM akan memudahkan petani untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin baik di Posyandu PTM maupun di Puskesmas.

c. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya agar menggunakan desain penelitian *case control*, dimana dibedakan antara perilaku petani wanita yang merokok, dan tidak merokok dengan petani pria yang merokok dan tidak merokok dengan jumlah responden yang lebih banyak sehingga dapat melihat penyebab sesungguhnya dari suatu permasalahan hipertensi yang ada pada petani.

DAFTAR PUSTAKA

Allender, J. A., C. Rector, dan K. D. Warner. 2010. *Community Health Nursing : Promoting and Protecting the Public's Health*. Edisi ke 7. California: Wolters Kluwer Health.

Anggraini, F. D., T. A. Larasati, dan A. Wahyuni. 2013. Hubungan merokok di tempat kerja dan tahapan smoking cessation terhadap intensitas morokok pada kepala keluarga di kelurahan labuhan ratu raya kota bandar lampung 2012. *Medical Journal of Lampung University*. 2(4):61–69.

Badan Pusat Statistika Kabupaten Jember. 2019. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2019*. BPS Kabupaten Jember.

BPS Kabupaten Jember. 2018. *Kecamatan Panti Dalam Angka Tahun 2018*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.

Caponnetto, P., F. Cibella, S. Mancuso, D. Campagna, G. Arcidiacono, dan R. Polosa. 2011. Effect of a nicotine-free inhalator as part of a smoking-cessation programme. *European Respiratory Journal*. 38(5):1005–1011.

Damayantie, N., E. Heryani, dan Muazir. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita di wilayah kerja puskesmas sekernan ilir kabupaten muaro jambi tahun 2018. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. 5(3):224–232.

Diana, R., A. Khomsan, N. M. Nurdin, F. Anwar, dan H. Riyadi. 2018. Smoking habit , physical activity and hypertension among middle age man. *Media Gizi*

Indonesia. 13(1):55–61.

Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Effendy, N. 2016. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat 2*. Jakarta: EGC.

Flisia SB, F., L. Tarigan, dan U. Salmah. 2014. Gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan petani penyemprot pada penggunaan pestisida di desa sugihen kecamatan dolat rayat tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Lingkungan & Keselamatan Kerja*. 3(1):1–10.

Glover, E. D., F. Nilsson, Å. Westin, P. N. Glover, M. T. Laflin, dan B. Persson. 2005. Developmental history of the glover- nilsson smoking behavioral questionnaire. *America Journal Health Behavior*. 29(5):443–455.

Jayanti, I. G. A. N., N. K. Wiradnyani, dan I. G. Ariyasa. 2017. Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di kelurahan legian. *Jurnal Gizi Indonesia*. 6(1):65–70.

Kaunang, I. R., P. A. T. Kawatu, dan B. T. Ratag. 2015. Hubungan masa kerja, penggunaan masker, dan kebiasaan merokok terhadap fungsi paru pada petani pengguna pestisida di perkebunan wawo matani tomohon. *Jurnal Keperawatan*. 3(3):1–7.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lian, T. Y. dan U. Dorotheo. 2018. *The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region, Fourth Edition*. Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA).

Louisa, M., T. Joko, dan Sulistiyani. 2018. HUBUNGAN penggunaan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani padi di desa gringsing kecamatan gringsing kabupaten batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(1):654–661.

Martin, G. dan J. Pea. 2015. *Behavior Modification: What It Is and How To Do It Tenth Edition*. New York: Routledge.

Muniroh, L. dan C. Ni'mah. 2015. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indonesia*. 10(1):84–90.

Narayana, I. P. A. dan I. wayan Sudhana. 2015. Gambaran kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada masyarakat dewasa di wilayah kerja puskesmas pekutatan i tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*. 4(2):37–49.

Nurkhayati, S., Nurjazuli, dan T. Joki. 2018. HUBUNGAN paparan pestisida dengan tekanan darah diastolik pada petani hortikultura desa kapuhan kecamatan sawangan kabupaten magelang siti. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(6):335–343.

Peraturan Pemerintahan RI. 2012. Peraturan pemerintah republik indonesia no. 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau. *Peraturan Pemerintah RI*. (August):32.

Purwandari, R. 2016. Hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku ketergantungan merokok pada pengendara becak bermotor di kelurahan siringo-ringo rantauprapat. *Skripsi FK Universitas Sumatera Utara*

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. K3 Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. 2018.

Rahmayani, S. T. 2019. Faktor-faktor risiko kejadian hipertensi primer pada usia 20--55 tahun di poliklinik penyakit dalam rsud 45 kuningan. *Syntax Idea*. 1(4)

Setyanda, Y. O. G., D. Sulastri, dan Y. Lestari. 2015. Hubungan merokok dengan

kejadian hipertensi pada laki- laki usia 35-65 tahun di kota padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4(2):434–440.

Sodik, M. A. 2018. *Merokok Dan Bahayanya*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.

Susanto, T., R. Purwandari, dan E. Wuri Wuryaningsih. 2017. Prevalence and associated factors of health problems among indonesian farmers. *Chinese Nursing Research*. 4(1):31–37.

Susanto, T., R. Purwandari, dan E. W. Wuryaningsih. 2016. Model kesehatan keselamatan kerja berbasis agricultural nursing: studi analisis masalah kesehatan petani. *Jurnal Ners*. 11(1):45–50.

Usman, S. 2018. Pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku merokok karyawan (studi kasus di rumah sakit umum daerah dr. zainoel abidin banda aceh). *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh*. 1(1):1–12.

Yosadi, Z. D., S. Rompas, dan J. Bawotong. 2015. Hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya smoker's melanosis pada kalangan petani di desa tutuyan 1 kecamatan tutuyan kabupaten bolaang mongondow timur. *EJournal Keperawatan*. 3(3)

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1**LEMBAR INFORMED****PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Irsalina Nabilah Ali
NIM : 162310101125
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Brantas 4 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
Nomor HP : 089631066393
Email : irsalinanabilahali@gmail.com

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan dosen pembimbing penelitian skripsi ini adalah Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. dan Ns. Tantut Susanto., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D, yang memfasilitasi jalannya penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini melibatkan petani yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Petani berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang telah dibagikan, setelah mengisi kuesioner, petani akan dilakukan pengukuran tekanan darah oleh peneliti. Waktu yang diperlukan dalam pengukuran pada setiap responden dalam penelitian membutuhkan 15-20 menit.

Pertama petani ditanya kesediaannya dalam keikutsertaan penelitian dengan wujud kesediaan mengisi lembar *informed* dan *consent* ini. Bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti. Kuesioner

perilaku merokok yang berisi 11 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban, responden dapat memilih pilihan yang dirasa paling tepat terkait perilaku merokok yang saat ini dilakukan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan akan menggunakan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian dan publikasi hasil penelitian.

Manfaat yang diterima responden dari penelitian ini adalah petani dapat mengetahui status kesehatannya saat ini dan upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dari petani. Penelitian ini membutuhkan waktu 15-20 menit dalam proses pengisian kuesioner dan pengukuran tekanan darah petani untuk waktu yang terbuang maka kompensasi yang diberikan berupa paket sembako.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

*Kuesioner dalam bentuk *hard* sebagai panduan saja, sedangkan untuk pengisian pilihan menggunakan *google sheet* untuk memilih jawabannya.

Jember, 2019
Peneliti,

(Irsalina Nabilah Ali)
NIM 162310101125

LAMPIRAN 2

Kode Responden:

LEMBAR CONSENT**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Dengan ini, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Selanjutnya sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi tujuan, manfaat, prosedur, dan kompensasi dari penelitian yang akan dilakukan.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Jember,

2019

Responden

(Irsalina Nabilah Ali)

()

LAMPIRAN 3

KODE RESPONDEN :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Alamat :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Tekanan Darah : mmHg
6. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak Sekolah
 2. Sekolah Dasar
 3. SMP
 4. SMA
 5. Diploma/Sarjana
7. Penghasilan perbulan : 1. $\leq 1.999.000$
 2. $>1.999.000$
8. Riwayat Hipertensi Keluarga : 1. Tidak Ada
 2. Ada
9. Lama kerja perminggu : ≤ 40 jam
 > 40 jam

6.	Jika anda tidak diizinkan merokok di tempat tertentu, apakah kemudian anda akan memainkan bungkus rokok atau rokok?					
7.	Apakah ada tempat tertentu atau hal tertentu yang dapat memicu anda untuk merokok, contohnya tempat duduk, sofa, ruangan, atau saat minum alkohol?					
8.	Apakah anda menyalakan rokok secara rutin (tanpa ada keinginan)					
9.	Apakah anda mendapati diri anda meletakkan sesuatu seperti rokok dan objek lainnya (alat tulis, tusuk gigi, mengunyah permen karet) kedalam mulut anda dan menghisapnya untuk membantu menghilangkan stress, ketegangan, kecemasan, dsb					
10.	Apakah bagian yang paling anda nikmati saat merokok, apakah saat menyalakannya?					
11.	Ketika anda sendiri di restoran, terminal bus, pesta, dsb apakah anda akan merasa nyaman atau percaya diri jika anda memegang rokok?					

Sumber : diadaptasi dari Glover dan Nilsson (2005), dalam versi bahasa Indonesia yang di ambil dari Purwandari (2016)

LAMPIRAN 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN TEKANAN DARAH

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “PENGUKURAN TEKANAN DARAH”		
PROSEDUR KERJA	NO DOKUMEN: TANGGAL TERBIT	NO REVISI: DITETAPKAN OLEH:	HALAMAN
Pengertian	Tekanan darah adalah kekuatan memompa darah oleh jantung untuk mendorong darah yang berada didalam arteri (pembuluh darah) menuju ke seluruh tubuh. Tekanan darah bisa berubah tergantung pada aktivitas, suhu, makanan, keadaan emosi, sikap, keadaan fisik, dan obat-obatan. pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan bersama dengan pemeriksaan denyut nadi sering kali digunakan sebagai salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui nilai tekanan darah b. Untuk menilai kemampuan fungsi dari kardiovaskuler 		
Persiapan Pasien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan mengenai identitas pasien benar atau salah yang akan dilakukan untuk pengukuran tekanan darah b. Melakukan kontrak waktu dengan pasien c. Memposisikan pasien pada posisi yang nyaman dan aman d. Menyiapkan ruangan untuk dilakukan pengukuran tekanan darah agar lebih kondusif 		
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spigmomanometer (tensimeter) yang terdiri dari : manometer air raksa + klep penutup dan pembuka, manset udara, slang karet, pompa udara dari karet + sekrup pembuka dan penutup 2. Stetoskop 3. Buku catatan tekanan darah (dokumentasi) 4. Pena 		
Cara Kerja	Cara palpasi <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan prosedur tekanan darah pada klien dengan benar b. Cuci tangan terlebih dahulu 		

- c. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)
- d. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang
- e. Lengan baju pasien di buka
- f. Pasang manset pada lengan kanan/kiri atas sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar)
- g. Raba denyut arteri radialis dekstra/sinistra dan tentukan denyut nadi dengan benar
- h. Pertahankan palpasi pada denyut nadi radialis
- i. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi arteri radialis tidak teraba
- j. Pompa terus sampai manometer setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba
- k. Letakkan diafragma di atas nadi brakhialis dan kempeskan balon udara manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar skrup pada pompa udara berlawanan dengan arah jarum jam
- l. Catat mmHg manometer saat pertama kali denyut nadi teraba kembali. Nilai ini menunjukkan nilai tekanan sistolik secara palpasi
- m. Catat hasil pemeriksaan
- n. Cuci tangan setelah prosedur selesai dilakukan

Cara auskultasi

- a. Jelaskan prosedur yang benar pada klien
- b. Cuci tangan sebelum tindakan dilakukan
- c. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi)
- d. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang
- e. Buka lengan baju
- f. Pasang manset pada lengan kanan/kiri sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar)
- g. Raba denyut nadi brachialis
- h. Letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brachialis dan dengarkan
- i. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak terdengar, dan perhatikan manometer sampai setinggi 20 mmHg dari titik yang tidak terdengar
- j. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutar skrup pada pompa udara berlawanan dengan arah jarum jam

	<p>k. Catat tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik</p> <p>l. Catat tinggi air raksa pada manometer:</p> <ul style="list-style-type: none">- Suara korotkoff I: menunjukkan besarnya tekanan sistolik secara auskultasi- Suara korotkoff IV/V: menunjukkan besarnya tekanan diastolik secara auskultasi <p>m. Catat hasil pemeriksaan</p> <p>n. Cuci tangan setelah prosedur selesai dilakukan</p>
Referensi	<p>Hidayat, AA., Uliyah, M., 2004. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC</p> <p>Jarvis, C. 2008. Physical Examination & Health Assessment, Fifth Edition. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier</p>

LAMPIRAN 6

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTASI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Irsalina Nabilah Ali
NIM : 162310101125
Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis 5 September 19	Konsultasi topik + Judul skripsi	Cari jurnal sebanyak mungkin, ambil fe- nomena yang dapat memberi rekomendasi	
2.	Jum'at, 6 September 2019	Konsultasi BAB 1	Paragraf 1 di LB harus memuat problem-solusi - Outcome	
3.	Jum'at, 13 September 2019	Konsultasi BAB 2	Menentukan poin Poin/subbab	
4.	Jum'at, 20 September 2019	Konsultasi BAB 3 dan BAB 4	Metode pendataan Jumlah stratified ran- -in sampling	
5.	Selasa 1 Oktober 2019	Konsultasi BAB 1- 4.	Perbaiki tata letak sub bab di bab 2. Hipertensi dulu Acc.	
6.	Kamis, 3 Oktober 2019	Konsultasi Questionnaire	Ambil questionnaire dari jurnal / thesis jangan s1. ^{Cek validasi} _{tes}	
7.	Rabu, 9 Oktober 2019	Konsultasi Revisi Bab 1-4	Tambahkan dan per- kuat alasan dan Perilaku merokok petani	
8.	Rabu 16 Oktober 2019	Konsultasi Revisi Bab 1-4	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Irsalina Nabilah Ali
 NIM : 162310101125
 Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
9.	18 / 11 19	Konsultasi Revisi Seminar Proposal	Ikuti saran pengopi 1 dan 2 dahulu.	
10.	4 / 1 19	Konsultasi Data Responden.	Cara memasukkan data dan transformasi	
11.	8 / 1 19	Konsultasi SPSS	Pembuatan tabel di beri sumber data	
12	13 / 1 2020	Konsultasi Bab 5 dan Bab 6	Pembahasan kaitkan dengan jurnal yang sejalan.	
13	Rabu 15 / 01 2020	Konsultasi Pembahasan	Baca kembali dan segera konsultasi ke DPA	
14	Kamis 16 Januari 2020	Konsultasi Pembahasan & Final		

LAMPIRAN 7

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Irsalina Nabilah Ali
NIM : 162310101125
Nama DPA : Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Jum'at 6. September 2019	Konsultasi BAB 1	- Paragraf di LB harus membuat problem-solving outcome - Singkat, padat, lugas	
	Jum'at 13 September 2019	Konsultasi BAB 2	- Berikan subbab hipertensi dan perilaku muntah (adap 3 sub bab)	
	Jum'at 20 September 2019	Konsultasi BAB 3 dan Bab 4	- Buatlah proporsi random sampling - Tentukan kuesioner	
	Sabtu, 19 Oktober 2019	Konsultasi Bab 1 - Bab 4.	Ace v jn proposal	
	Jum'at 22 November 19	Konsultasi revisi seminar proposal	Tentukan Questionnaire yang tepat.	
	Rabu 27 November 2019	Konsultasi uji etik	Ikuti panduan yang diberikan untuk mengurus etik	
	Senin 13 Januari 2020	Konsultasi BAB 5 - 6	Perbaiki penyajian data dan cara membaca hasil	
	Kamis 16 Januari 2020	Konsultasi Abstract Bab 6	Ace Gulng	

LAMPIRAN 8

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 6237/UN25.1.14/LT/2019	Jember, 13 November 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Irsalina Nabilah Ali	
N I M	: 162310101125	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember	
lokasi	: Kecamatan Panti Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
 Dekan Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		

LAMPIRAN 9



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 4915 /UN25.3.1/LT/2019
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

25 November 2019

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6237/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 13 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Irsalina Nabilah Ali
 NIM : 162310101125
 Fakultas : Keperawatan
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Brantas IV No.43/B Sumpersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : 1. Puskesmas Panti
 2. Kantor Kecamatan Panti-Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (27 November 2019-27 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



a.n. Ketua
 Sekretaris II,
Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP.196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Kepala Puskesmas Panti;
 2. Camat Panti;
 3. Dekan FKPEP Universitas Jember;
 4. Mahasiswa ybs;
 5. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

LAMPIRAN 10

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Panti Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/3150/415/2019

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 25 Nopember 2019 Nomor : 4915/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Irsalina Nabilah Ali / 162310101125
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Brantas IV No. 43/B Sumbersari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi : ▪ Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember
▪ Kantor Kecamatan Panti Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Nopember 2019 s/d Januari 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 28-11-2019
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabd. Kajian Strategis dan Politik


ACHMAD DAUD F., S.Sos
Pembina
NIP. 19690912 199602 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

LAMPIRAN 11

 <p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>	
ETHIC COMMITTEE APPROVAL	
No.647/UN25.8/KEPK/DL/2019	
Title of research protocol	: "The Relationship Between Smoking Behaviour with Incidence of Hypertension Among Farmers in Panti, Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Irsalina Nabilah Ali
Member of research	: 1. Hanny Rasni, S.Kp, M.Kep 2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D 3. Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom 4. Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Irsalina Nabilah Ali
Date of approval	: November 2019-Januari 2020
Place of research	: Kecamatan Panti Kabupaten Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
Jember, Nopember 19 th 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairman of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

LAMPIRAN 12

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI
Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.(0331) 711700 Panti Jember

Panti, 8 Januari 2020

Nomor : 800 / 06 / 311.35 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

K e p a d a
Yth.Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan
Universitas Jember
di,- Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / / 311 / 2019 , tertanggal 29 November 2019 , perihal Penelitian maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : Irsalina Nabilah Ali
N I M : 162310101125
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto , Jember
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti , Kabupaten Jember.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah kerja UPT Puskesmas Panti ,Kecamatan Panti , Kabupaten Jember , mulai tanggal 29 November 2019 sampai dengan tanggal 6 Januari 2020.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kepala UPT Puskesmas Panti
dr. DIAN RETNO SAFITRI
NIP.19790217 200501 2 011

LAMPIRAN 13

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PANTI**

Jl. PB. Sudirman No.30 Telp. (0331) 711234 Panti 68.153

Panti, 8 Januari 2020

Nomor : 072/ 17/35.09.14/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan berakhirnya
Penelitian.

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.
Di -
JEMBER.

Berkaitan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/3150/415/2019.tanggal 28 November 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka diberitahukan bahwa mahasiswa atas nama :

Nama : Irsalina Nabilah Ali
NIM : 162310101125
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Brantas IV No 53/ B Sumpersari Jember
Waktu Kegiatan : Bulan Nopember 2019 s/d Januari 2020

Telah menyelesaikan penelitian dengan judul : Hubungan Prilaku Merokok Dengan Kejadian Hepertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

CAMAT PANTI
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PANTI
Drs. H. BUDI SUSILA, M.Si.
Pembina Tk.I
NIP.19640305 119204 1 001



LAMPIRAN 14

Usia

N	Valid	248
	Missing	0
Mean		47,37
Std. Deviation		8,601
Minimum		20
Maximum		55

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	195	78,6	78,6	78,6
	Perempuan	53	21,4	21,4	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma/Sarjana	3	1,2	1,2	1,2
	SD	142	57,3	57,3	58,5
	SMA	33	13,3	13,3	71,8
	SMP	32	12,9	12,9	84,7
	Tidak Sekolah	38	15,3	15,3	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Riwayat Penyakit Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	103	41,5	41,5	41,5
	Tidak Ada	145	58,5	58,5	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

LAMPIRAN 15

Frekuensi Perilaku Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Merokok	31	12,5	12,5	12,5
	Ringan	45	18,1	18,1	30,6
	Sedang	101	40,7	40,7	71,4
	Berat	58	23,4	23,4	94,8
	Sangat Berat	13	5,2	5,2	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Frekuensi TD Sistole

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	52	21,0	21,0	21,0
	Prehipertensi	121	48,8	48,8	69,8
	Hipertensi derajat 1	62	25,0	25,0	94,8
	Hipertensi derajat 2	13	5,2	5,2	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Frekuensi TD Diastole

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	84	33,9	33,9	33,9
	Prehipertensi	80	32,3	32,3	66,1
	Hipertensi derajat 1	66	26,6	26,6	92,7
	Hipertensi derajat 2	18	7,3	7,3	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Statistics Sistol-Diastole

		Sistol	Diastol
N	Valid	248	248
	Missing	0	0
	Median	130,50	83,00
	Minimum	90	50
	Maximum	220	121

LAMPIRAN 16

Chisquare Sistolik 5x4

			SistolKategorik				Total
			Normal	Prehipertensi	Hipertensi derajat 1	Hipertensi derajat 2	
TotalKategorik	Tidak Merokok	Count	9	22	0	0	31
		Expected Count	6,5	15,1	7,8	1,6	31,0
		% within TotalKategorik	29,0%	71,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within SistolKategorik	17,3%	18,2%	0,0%	0,0%	12,5%
		% of Total	3,6%	8,9%	0,0%	0,0%	12,5%
	Ringan	Count	43	1	1	0	45
		Expected Count	9,4	22,0	11,3	2,4	45,0
		% within TotalKategorik	95,6%	2,2%	2,2%	0,0%	100,0%
		% within SistolKategorik	82,7%	0,8%	1,6%	0,0%	18,1%
		% of Total	17,3%	0,4%	0,4%	0,0%	18,1%
	Sedang	Count	0	97	4	0	101
		Expected Count	21,2	49,3	25,3	5,3	101,0
		% within TotalKategorik	0,0%	96,0%	4,0%	0,0%	100,0%
		% within SistolKategorik	0,0%	80,2%	6,5%	0,0%	40,7%
		% of Total	0,0%	39,1%	1,6%	0,0%	40,7%
	Berat	Count	0	1	57	0	58
		Expected Count	12,2	28,3	14,5	3,0	58,0
% within TotalKategorik		0,0%	1,7%	98,3%	0,0%	100,0%	
% within SistolKategorik		0,0%	0,8%	91,9%	0,0%	23,4%	
% of Total		0,0%	0,4%	23,0%	0,0%	23,4%	
Sangat Berat	Count	0	0	0	13	13	
	Expected Count	2,7	6,3	3,3	,7	13,0	
	% within TotalKategorik	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within SistolKategorik	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	5,2%	
	% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%	5,2%	
Total	Count	52	121	62	13	248	

Expected Count	52,0	121,0	62,0	13,0	248,0
% within TotalKategorik	21,0%	48,8%	25,0%	5,2%	100,0%
% within SistolKategorik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	21,0%	48,8%	25,0%	5,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	656,233 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	484,435	12	,000
Linear-by-Linear Association	164,807	1	,000
N of Valid Cases	248		

a. 6 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,68.

Chisquare Sistolik 4x3

			SistolKatNew			Total
			Normal	Prehipertensi	Hipertensi	
TotalKatNew	Tidak Merokok	Count	9	22	0	31
		Expected Count	6,5	15,1	9,4	31,0
		% within TotalKatNew	29,0%	71,0%	0,0%	100,0%
		% within SistolKatNew	17,3%	18,2%	0,0%	12,5%
		% of Total	3,6%	8,9%	0,0%	12,5%
	Ringan	Count	43	1	1	45
		Expected Count	9,4	22,0	13,6	45,0
		% within TotalKatNew	95,6%	2,2%	2,2%	100,0%
		% within SistolKatNew	82,7%	0,8%	1,3%	18,1%
		% of Total	17,3%	0,4%	0,4%	18,1%
	Sedang	Count	0	97	4	101
		Expected Count	21,2	49,3	30,5	101,0
		% within TotalKatNew	0,0%	96,0%	4,0%	100,0%
		% within SistolKatNew	0,0%	80,2%	5,3%	40,7%
		% of Total	0,0%	39,1%	1,6%	40,7%
	Berat	Count	0	1	70	71
		Expected Count	14,9	34,6	21,5	71,0
		% within TotalKatNew	0,0%	1,4%	98,6%	100,0%
		% within SistolKatNew	0,0%	0,8%	93,3%	28,6%
		% of Total	0,0%	0,4%	28,2%	28,6%
Total	Count	52	121	75	248	
	Expected Count	52,0	121,0	75,0	248,0	
	% within TotalKatNew	21,0%	48,8%	30,2%	100,0%	
	% within SistolKatNew	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	21,0%	48,8%	30,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	412,238 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	414,858	6	,000
Linear-by-Linear Association	149,800	1	,000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

Chisquare Diastolik 5x4

			DiastolikKategori				Total
			Normal	Prehipertensi	Hipertensi derajat 1	Hipertensi derajat 2	
TotalKategori	Tidak Merokok	Count	12	11	8	0	31
		Expected Count	10,5	10,0	8,3	2,3	31,0
		% within TotalKategori	38,7%	35,5%	25,8%	0,0%	100,0%
		% within DiastolikKategori	14,3%	13,8%	12,1%	0,0%	12,5%
		% of Total	4,8%	4,4%	3,2%	0,0%	12,5%
	Ringan	Count	28	11	6	0	45
		Expected Count	15,2	14,5	12,0	3,3	45,0
		% within TotalKategori	62,2%	24,4%	13,3%	0,0%	100,0%
		% within DiastolikKategori	33,3%	13,8%	9,1%	0,0%	18,1%
		% of Total	11,3%	4,4%	2,4%	0,0%	18,1%
	Sedang	Count	38	41	21	1	101
		Expected Count	34,2	32,6	26,9	7,3	101,0
		% within TotalKategori	37,6%	40,6%	20,8%	1,0%	100,0%
		% within DiastolikKategori	45,2%	51,2%	31,8%	5,6%	40,7%
		% of Total	15,3%	16,5%	8,5%	0,4%	40,7%
	Berat	Count	6	15	26	11	58
		Expected Count	19,6	18,7	15,4	4,2	58,0
		% within TotalKategori	10,3%	25,9%	44,8%	19,0%	100,0%
		% within DiastolikKategori	7,1%	18,8%	39,4%	61,1%	23,4%
		% of Total	2,4%	6,0%	10,5%	4,4%	23,4%
Sangat Berat	Count	0	2	5	6	13	
	Expected Count	4,4	4,2	3,5	,9	13,0	
	% within TotalKategori	0,0%	15,4%	38,5%	46,2%	100,0%	
	% within DiastolikKategori	0,0%	2,5%	7,6%	33,3%	5,2%	
	% of Total	0,0%	0,8%	2,0%	2,4%	5,2%	
Total	Count	84	80	66	18	248	
	Expected Count	84,0	80,0	66,0	18,0	248,0	

% within TotalKategorik	33,9%	32,3%	26,6%	7,3%	100,0%
% within DiastolKategorik	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	33,9%	32,3%	26,6%	7,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	91,430 ^a	12	,000
Likelihood Ratio	87,256	12	,000
Linear-by-Linear Association	46,862	1	,000
N of Valid Cases	248		

a. 7 cells (35,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

Chisquare Diastolik 4x3

			DiastoleKatNew			Total
			Normal	Prehipertensi	Hipertensi	
TotalKatNew	Tidak Merokok	Count	12	11	8	31
		Expected Count	10,5	10,0	10,5	31,0
		% within TotalKatNew	38,7%	35,5%	25,8%	100,0%
		% within DiastoleKatNew	14,3%	13,8%	9,5%	12,5%
		% of Total	4,8%	4,4%	3,2%	12,5%
	Ringan	Count	28	11	6	45
		Expected Count	15,2	14,5	15,2	45,0
		% within TotalKatNew	62,2%	24,4%	13,3%	100,0%
		% within DiastoleKatNew	33,3%	13,8%	7,1%	18,1%
		% of Total	11,3%	4,4%	2,4%	18,1%
	Sedang	Count	38	41	22	101
		Expected Count	34,2	32,6	34,2	101,0
		% within TotalKatNew	37,6%	40,6%	21,8%	100,0%
		% within DiastoleKatNew	45,2%	51,2%	26,2%	40,7%
		% of Total	15,3%	16,5%	8,9%	40,7%
	Berat	Count	6	17	48	71
		Expected Count	24,0	22,9	24,0	71,0
		% within TotalKatNew	8,5%	23,9%	67,6%	100,0%
		% within DiastoleKatNew	7,1%	21,3%	57,1%	28,6%
		% of Total	2,4%	6,9%	19,4%	28,6%
Total	Count	84	80	84	248	
	Expected Count	84,0	80,0	84,0	248,0	
	% within TotalKatNew	33,9%	32,3%	33,9%	100,0%	
	% within DiastoleKatNew	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	33,9%	32,3%	33,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	63,920 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	64,682	6	,000
Linear-by-Linear Association	32,464	1	,000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

Uji Validitas dan Reabilitas (Perwandari, 2016)

Variabel	Nomor pertanyaan	Total <i>pearson correlation</i>	Status	<i>Alpha</i>	Status
Perilaku Merokok	1	0,836	Valid	0,923	Reliabel
	2	0,847	Valid		Reliabel
	3	0,582	Valid		Reliabel
	4	0,828	Valid		Reliabel
	5	0,773	Valid		Reliabel
	6	0,578	Valid		Reliabel
	7	0,760	Valid		Reliabel
	8	0,884	Valid		Reliabel
	9	0,888	Valid		Reliabel
	10	0,827	Valid		Reliabel
	11	0,668	Valid		Reliabel

LAMPIRAN 17

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

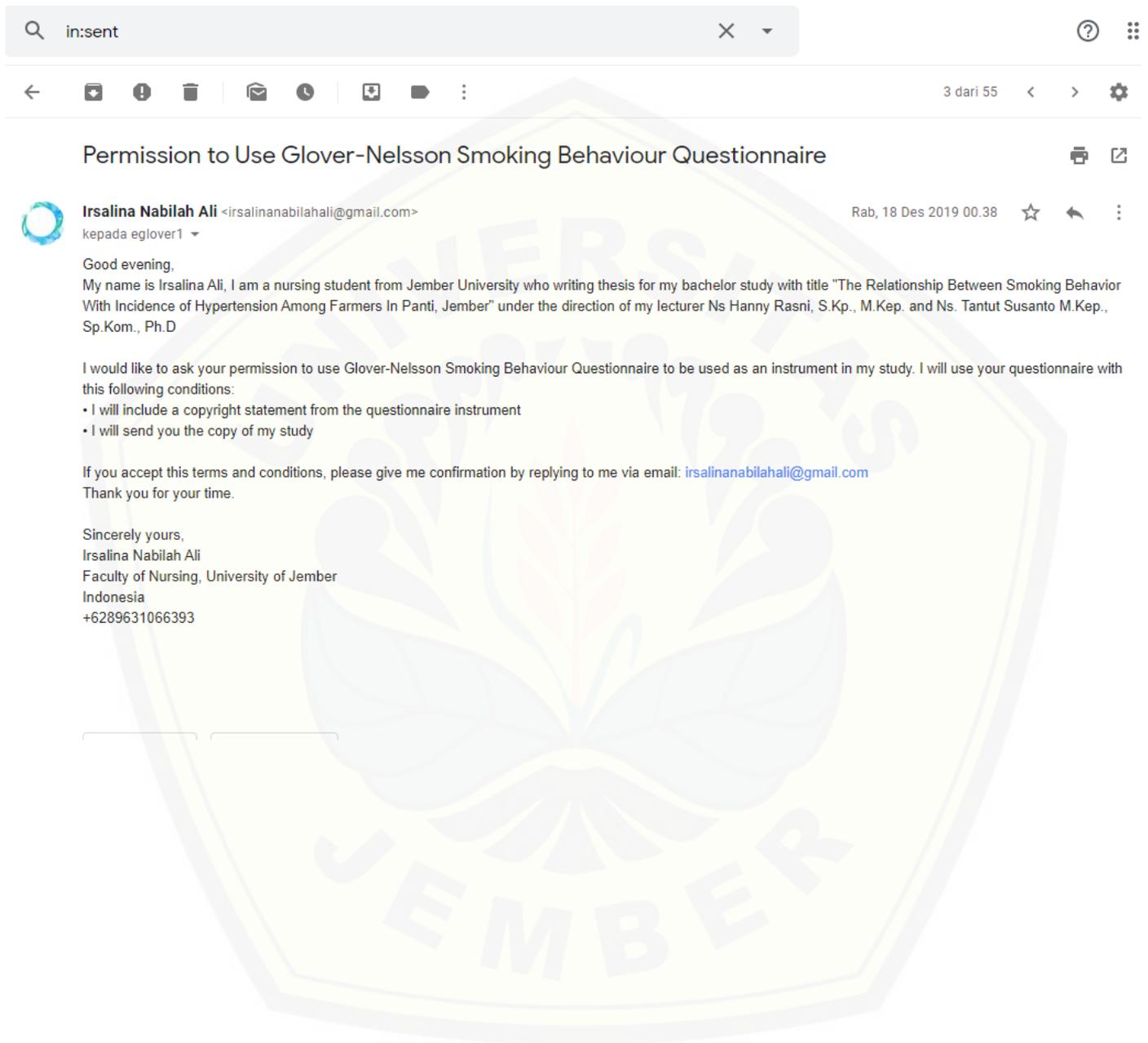
		Usia	Sistol	Diastol
N		248	248	248
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	47,37	131,91	84,10
	Std. Deviation	8,601	17,254	10,372
Most Extreme Differences	Absolute	,187	,088	,079
	Positive	,187	,088	,079
	Negative	-,181	-,050	-,054
Test Statistic		,187	,088	,079
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,000 ^c	,001 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

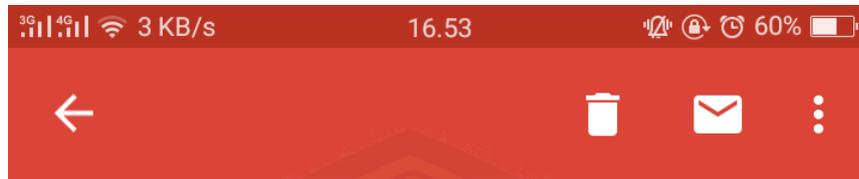
Statistics

		Diastol	Sistol	Usia
N	Valid	248	248	248
	Missing	0	0	0
Median		83,00	130,50	50,00
Percentiles	25	76,25	121,00	43,00
	75	92,00	142,00	55,00

LAMPIRAN 18



LAMPIRAN 19



Permohonan Izin Menggunakan Kuesioner GN SBQ versi Indonesia



Tambahkan label



Irsalina Nabilah Ali

ke rika.purwandari

10/12/2019 [Tampilkan detailnya](#)



Assalmualaikum wr.wb. Selamat pagi, perkenalkan saya Irsalina Nabilah Ali NIM 162310101125 dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang sedang menempuh skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember" dengan dosen pembimbing Ns Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. dan Ns. Tantut Susanto S.Kep., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D

Saya ingin meminta ijin untuk menggunakan kuisisioner perilaku merokok GN SBQ versi Indonesia pada penelitian anda yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Perilaku Ketergantungan Merokok Pada Pengendara Becak Bermotor di Kelurahan Siringo-ringo Rantauprapat"

Apabila diijinkan, saya akan menggunakan kuesioner dengan ketentuan sebagai berikut:

- Saya akan memasukkan pernyataan hak cipta dari instrumen kuesioner
- Saya akan mengirimkan kepada Anda salinan penelitian yang saya selesaikan. Jika ini adalah syarat dan ketentuan yang dapat diterima,

Apabila diijinkan, mohon ijin untuk mengkonfirmasi melalui email : irsalinanabilahali@gmail.com

Terima Kasih,

Wassalamualaikum wr.wb

Dengan Hormat,
Irsalina Nabilah Ali
Faculty of Nursing, University of Jember
Indonesia
+6289631066393

LAMPIRAN 20



