

**RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING HABIT AND BLOOD
PRESSURE ON STUDENTS OF UNIVERSITY OF
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

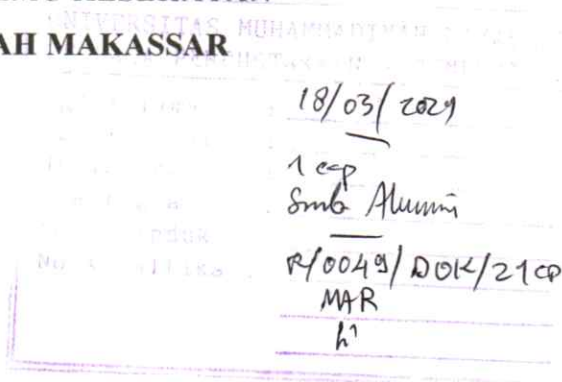
**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021



PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA MAHASISWA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

IRHAM MA'RUF

105421107617

**Skripsi Ini Telah Disetujui dan Diperiksa Oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 21 Februari 2021

Menyetujui pembimbing,



dr. Nur Muallima, Sp.PD

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Tekanan Darah Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar”**. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 21 Februari 2021

Waktu : 13.00 WITA – selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji:

dr. Nur Muallima, Sp.PD.

Anggota Tim Penguji:

dr. Dara Ugi, M.Kes.

Dr. Rusli Malli, M.Ag.

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Irham Ma'ruf
Tempat, Tanggal Lahir : Platta'e, 18 Maret 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik: dr. Zulfikar Tahir, Sp.An.
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Nur Muallima, Sp.PD.

JUDUL PENELITIAN :

**“Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Tekanan
Darah Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah
Makassar”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 21 Februari 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D.
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Irham Ma'ruf

Tempat, Tanggal Lahir : Palattae, 18 Maret 1999

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Tahir, Sp. An.

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Nur Muallima, Sp. PD.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP TEKANAN DARAH PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Februari 2021



Irham Ma'ruf
105421107617

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Irham Ma'ruf
Ayah : Ma'ruf Marming, S.T., M.Si.
Ibu : Hj. Nana Amriana Eka Putri, S.S.
Tempat, Tanggal Lahir : Palattae, 18 Maret 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kejatim V, Blok I, No.314, BTP, Makassar
No. Tlp/Hp : 085293772468
Email : Irhammri@med.unismuhac.id

Riwayat Pendidikan

- SDN 277 Palattae (2006-2011)
- SMP Negeri 30 Makassar (2011-2014)
- SMA Negeri 5 Makassar (2014-2017)
- Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Undergraduate Thesis, 21 February 2021**

Irham Ma'ruf¹, Nur Muallima², Rusli Malli³

¹Students of the faculty of medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar, batch 2017/ e-mail lrhmmrf@med.unismuh.ac.id

²Advisor, ³Advisor

“RELATIONSHIP BETWEEN SMOKING HABIT AND BLOOD PRESSURE ON STUDENTS OF UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR” (vii + 80 Pages + 3 Tables + 3 Pictures + 6 Attachment)

ABSTRACT

Background: Health is a basic needs as health status in the adulthood is commonly determined since adolescence. Smoking us one of risk behaviors with high prevalence in adolescence. Cigarettes contains addictive substances causing addiction both physiologically and psychologically resulting in the decrease of one's mental and quality. In Indonesia, the number of death due to smoking has reached 300,000 per year. Almost 60% of death in this country is caused by non-communicable diseases as a result of smoking habit such as stroke, hypertension, and heart disease. The number of these diseases are increasing.

Objective: To identify the relationship between smoking habit and blood pressure of students of Univerisity of Muhammadiyah Makassar.

Method: This analytic observational study used cross-sectional method. The sample was selected using the total sampling technique. It involved 64 students who met the inclusion and exclusion criteria. The data were collected by measuring the students' blood pressure using tensimeter and distributing questionnaire. The obtained data were then analyzed using the Chi-Square test through Statistical Package for the Social Sciences 23 (SPSS 23).

Results: The results of analysis of the relationship between smoking habit and the number of cigarettes smoked and the length of smoking on the blood pressure of students of University of Muhammadiyah Makassar using the Chi-Square test showed a non-significant relationship with p values of 0.557 and 0.052 respectively.

Conclusion: There is no relationship between smoking habit and blood pressure of students of University of Muhammadiyah Makassar.

Keywords: Smoking; Blood pressure.

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 21 Februari 2021**

Irham Ma'ruf¹, Nur Muallima², Rusli Malli³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ e-mail Irhmmrf@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing, ³Pembimbing

**“HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP TEKANAN DARAH
PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**
(vii + 80 Halaman + 3 Tabel + 3 Gambar + 6 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kesehatan merupakan hal yang dasar untuk diperhatikan karena status kesehatan di masa dewasa umumnya ditentukan sejak fase remaja. Perilaku berisiko yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja antara lain prevalensi merokok. Rokok merupakan zat adiktif yang menyebabkan ketagihan baik secara fisiologis maupun psikologis yang menyebabkan penurunan mental dan kualitas seseorang. Di Indonesia, jumlah kematian akibat kebiasaan merokok mencapai 300 ribu pertahun. Hampir 60 persen kematian di Indonesia disebabkan oleh PTM yang disebabkan oleh rokok seperti stroke, hipertensi dan penyakit jantung yang sekarang jumlahnya terus meningkat.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan kebiasaan merokok terhadap tekanan darah pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian Observasional Analitik dengan menggunakan metode *Cross-Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Sampel penelitian ini sebanyak 64 orang mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan pengisian kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis dengan Uji *Chi-Square* menggunakan bantuan program *Statistical Package for the Social Sciences 23 (SPSS 23)*.

Hasil: Hasil analisis hubungan kebiasaan merokok dilihat dari jumlah rokok yang dihisap dan dilihat dari lama merokok terhadap tekanan darah pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar dengan Uji *Chi-Square* di dapatkan nilai yang tidak bermakna dengan nilai $p=0,557$ dan nilai $p=0,052$.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok terhadap tekanan darah pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

Kata Kunci: Merokok; Tekanan darah.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji syukur penulis panjatkan hanya bagi Allah SWT dengan mengucapkan alhamdulillahirobbilalamin, dzat yang paling pantas dicintai, dihormati, pemelihara seluruh alam raya yang atas segala rahmat, taufik dan Hidayah-Nya. Salam hormat kepada manusia terbaik, manusia paling sempurna akhlak dan juga fisiknya serta juga telah dinobatkan oleh Allah SWT sebagai pemimpin anak adam pada saat hari kiamat nanti yaitu Rasullullah SAW dengan senantiasa selalu mengirimkan Sholawat serta salam.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada dr. Nur Muallima, Sp. PD dan dr. Dara Ugi, M.Kes selaku pembimbing dan penguji yang di tengah kesibukannya selalu bisa menyisihkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penyelesaian penulisan ini.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada orang tua, Ayahanda Ma'ruf Marming, ST. M.Si dan Ibunda Hj. Nana Amriana Eka Putri, SS serta kedua Saudara Ikhwan Ma'ruf dan Irfan Ma'ruf yang selalu memberikan doa,memberi arahan serta dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari beberapa pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ayahanda dr. H. Machmud Gaznawi, Sp.PA(K), Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An selaku Penasehat Akademik (PA) yang selalu memberi nasehat, pengarahan dan bekal pengetahuan.
3. Para teman sejawat dan seperjuangan, angkatan 2017 ARGENTAFFIN dan teman kelompok belajar, PETARUNG yang sudah saling membantu, memberikan dukungan, memberikan motivasi selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
4. Teman bimbingan Aulia Sabrina Ramadhanty dan Ahmad Al-Muhtadi Billah yang telah berjuang dan saling memberi semangat.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna. Dengan rendah hati penulis mohon maaf dan mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Makassar, 21 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRACT i

ABSTRAK ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR SINGKATAN xi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

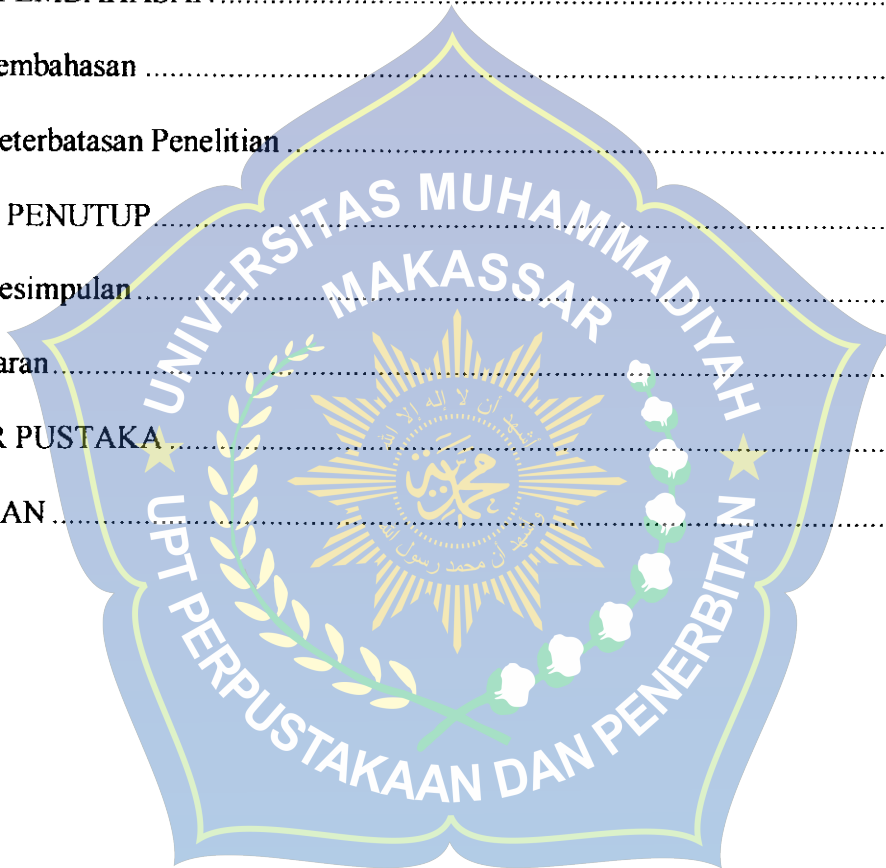
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Rokok 7

1. Definisi Rokok 7

2. Klasifikasi Rokok	7
3. Kategori Perokok.....	8
4. Kandungan Rokok	9
5. Klasifikasi Perokok Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dihisap.....	11
6. Lama Merokok	11
7. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Manusia.....	12
B. Tekanan Darah	16
1. Definisi Tekanan Darah	16
2. Faktor yang Mempertahankan Tekanan Darah.....	17
3. Mekanisme Pertahanan Tekanan Darah.....	20
C. Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis.....	23
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	25
C. Populasi	25
D. Sampel dan Teknik Sampling	26
E. Cara Pengumpulan Data	28
F. Analisis Data	28
G. Etika Penelitian	28

BAB V HASIL PENELITIAN	30
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B. Analisis	31
1. Hasil Analisis Uji Univariat	31
2. Hasil Analisis Uji Bivariat	35
BAB VI PEMBAHASAN	37
A. Pembahasan	37
B. Keterbatasan Penelitian	45
BAB VII PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	44



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII	23
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden	31
Tabel 5.2. Hasil Uji <i>Chi-Square</i>	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Kuesioner Wawancara

Lampiran 4 Dokumentasi Pengambilan Data

Lampiran 5 Analisis Data SPSS

Lampiran 6 Hasil Plagiarisme



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	20
Gambar 3.1 Konsep Pemikiran	21
Gambar 5.1 Lokasi Penelitian	29



DAFTAR SINGKATAN

WHO : Who Health Organization

PTM : Penyakit Tidak Menular

CO : *Carbon Monoksida*

PPM : *Parts Per Milion*



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pada usia dewasa merupakan penentu status kesehatan manusia pada umumnya, kesehatan ialah sebuah investasi dasar yang butuh perhatian khusus. Tetapi perlu diketahui pula pada usia remaja merupakan usia dimana mulainya perilaku yang mempunyai risiko bagi kesehatan, disisi lainnya sebagian besar dari remaja sebagian besar telah teridentifikasi penyakit tidak menular (PTM) padahal status kesehatan yang optimal sering dijumpai pada usia remaja. Oleh sebab itu memodifikasi faktor ataupun perilaku yang berisiko diharapkan dapat menjadi pendeteksi awal dalam mencegah penyakit yang ada selanjutnya. Pada usia remaja terdapat prevalensi tertinggi dalam perilaku berisiko antar lain yakni merokok.¹

Efek *syndrome withdrawl* atau ketagihan yang dirasakan secara fisiologis serta psikologis dapat disebabkan oleh rokok dikarenakan pada rokok terkandung zat adiktif. Hal tersebut dapat menurunkan mental serta kualitas yang ada pada setiap individu yang mengkonsumsinya, tentu saja hal ini tidak baik bagi generasi penerus bangsa yang sering kali merupakan cap bagi mahasiswa.

Menurut survei dari *World Health Organization* (WHO) 2008, para pengguna rokok yang ada didunia ini sepertiga dari mereka merupakan orang dewasa. Dalam pertahun terdapat lebih dari 500 juta orang yang meninggal disebabkan rokok serta terdapat satu kasus meninggal yang dikarenakan oleh rokok setiap enam detik. Sedangkan penyakit seperti jantung, osteoporosis, kanker paru, penyakit reproduksi, diabetes mellitus serta penyakit lambung merupakan penyakit yang

dapat dipicu oleh merokok.³

Dari perilaku kebiasaan merokok ini mengakibatkan kematian yang dapat menyentuh angka 300 ribu dalam setahunnya di Indonesia. Penyakit tidak menular seperti stroke, hipertensi serta penyakit jantung peningkatannya semakin banyak hal tersebut diakibat oleh rokok yang kasus meninggalnya mendekati 60 % yang ada di Indonesia. Di Indonesia prevalensi perokok, yang berusia diatas 15 tahun semakin meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar 2010, peroko yang berusia 5 tahun terdapat disebagain besar provinsi yang ada di Indonesia seperti Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, di Yogyakarta dan Sumatera Selatan.⁴

Indonesia sudah menjadi negara peringkat ke-3 dengan jumlah perokok aktif sebanyak 61,4 juta perokok terbanyak setelah negara China dan India (Kemenkes RI, 2014). WHO tahun 2014 menginformasikan bahwa Indonesia telah mencapai peningkatan konsumsi rokok dengan jumlah lebih dari 6 juta orang pertahun perokok pasif dan telah meninggal dunia karena penyakit akibat dari kebiasaan merokok. Bahkan WHO memperkirakan pada tahun 2030 jumlah kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta jiwa setiap tahun (Kemenkes RI, 2014).⁵

Tembakau merupakan bahan utama pembuatan rokok. Terdapat lebih dari 4000 elemen serta sekitar 200 diantara yang ada memiliki efek yang bahaya bagi kesehatan yang terdapat dalam tembakau. Nikotin, tar, gas karbon monoksida dan berbagai logam berat lainnya dapat memberi efek yang merusak kesehatan serta dapat menjadi racun yang ada pada tembakau. Pada asap rokok yang terhisap tersebut mengandung nikotin yang menyebabkan kerusakan kesehatan. Dari nikotin

tersebut membuat orang yang menghisapnya terus menerus karena nikotin tersebut memiliki sifat adiktif.³

Data Riset Kesehatan Dasar (2013) terlihat di tahun 2007 hingga 2013 masih tidak terjadi penurunan perilaku merokok bagi masyarakat yang berusia diatas 15 tahun, tetapi kecenderungan terjadi peningkatan di tahun 2007 yang mula nya 34,2% menjadi 36,3% di tahun 2013, hal serupa terjadi pada perokok yang berusia 10 - 14 tahun terjadi peningkatan sebesar 1,4 dari 6154 anak, sekitar 29,3% merupakan proporsi perokok yang ada di Indonesia. Sedangkan Kepulauan Riau sendiri merupakan provinsi dengan proporsi perokok yang paling banyak, terdapat 27,2% perokok setiap harinya serta 3,5% yang kadang - kadang merokok.¹²

Suatu penelitian di Amerika yang dinamakan *Framingham Study* meneliti tentang dampak dari rokok terhadap terjadinya penyakit jantung dan penelitian ini memasukkan rokok dalam 3 besar penyebab terjadinya Penyakit Jantung Koroner (Bustan, 2007).¹³

Akan terjadi penyempitan yang terdapat pada beberapa bagian pembuluh darah saat dalam kondisi merokok, pada kondisi seperti ini supaya darah tetap mengalir ke setiap organ tubuh dengan jumlah yang tetap, diperlukan tekanan yang lebih. Tekanan yang ada di pembuluh darah agar dapat meningkat dibutuhkan jantung yang memompa darah secara maksimal. Tekanan sistolik dapat naik sekitar 10-25 mmHg serta mempercepat *heart rate* sekitar 5 hingga 20 kali dalam semenit apabila merokok sebatang setiap harinya.²

Bagi beberapa orang yang mempunyai riwayat keluarga penyakit yang tidak menular sering kali mengidam penyakit yang serupa. Apabila ada keluarga yang

memiliki riwayat tekanan darah tinggi, keturunannya mempunyai resiko tinggi mengalami penyakit yang serupa juga. Bahkan keturunannya dapat memiliki empat kali lipat beresiko diturunkan penyakit tekanan darah tinggi tersebut. Dari data statistik yang diperoleh orang tua yang mempunyai penyakit tidak menular dan mempunyai keturunan maka keturunan mereka dapat memungkinkan selama hidupnya mempunyai 25% peluang terjangkit penyakit yang serupa. Sedangkan apabila kedua orang tua tidak mempunyai penyakit tidak menular maka kecil pula peluang mengalami penyakit tidak menular tersebut.

Dari Abu Hurairah *radhiyallahu 'anhu*, dari Nabi *shallallahu 'alaihi wa sallam*, beliau bersabda:

مِنْ حُسْنِ إِسْلَامِ الْمَرْءِ تَرْكُهُ مَا لَا يَنْفَعُهُ

Artinya: "Di antara kebaikan islam seseorang adalah meninggalkan hal yang tidak bermanfaat" (HR. Tirmidzi).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil tema penelitian yang berjudul "Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Tekanan Darah Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar"

B. RUMUSAN MASALAH

Dari seluruh penjabaran latar belakang yang terjabar diatas didapatkan rumusan masalah yaitu "Apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok terhadap tekanan darah pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar?"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok terhadap tekanan darah pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- Mengetahui prevalensi tekanan darah pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Mengetahui hubungan lama dan jumlah rokok yang dikonsumsi dengan tekanan darah pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Responden

Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai rokok serta dampak negatif dari perilaku kebiasaan merokok pada mahasiswa agar dapat melakukan tindakan preventif di kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan mengenai hubungan perilaku kebiasaan merokok terkait tekanan darah.

3. Bagi Institusi

Mewujudkan Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai Universitas riset dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran mahasiswa kedokteran dalam menyampaikan pengetahuan tentang hubungan kebiasaan merokok terhadap tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ROKOK

1. Definisi Rokok

Rokok, biasanya berbentuk silinder kertas berukuran panjang antara 70 sampai dengan 120 mm, dengan diameter 10 mm yang berisi campuran daun tembakau cengkeh, dan ditambahkan *tobacco flavor* atau saus rokok agar memberikan aroma yang khas terhadap rokok seperti aroma buah.¹⁵ Untuk menikmatinya, salah satu ujung rokok dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.⁷

Rokok merupakan sebuah benda yang telah terkenal di dunia ini. Maklum, rokok bisa dibeli di berbagai tempat, mulai dari kios di pinggir jalan sampai pusat perbelanjaan. Sekarang, rokok telah menjadi bagian dari manusia, bahkan telah menjadi hal yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan manusia. Rokok menjadi tanda kejantanan, kegagahan, kekuatan, keberanian dan ketangguhan.⁷

2. Klasifikasi Rokok

Klasifikasi rokok didasarkan pada ada serta tidak adanya filter.

a. Rokok Filter

Bila mempunyai penyaring itu merupakan rokok filter. Salah satu zat yang bahaya terdapat pada rokok akan tersaring, hal tersebut fungsi yang dimiliki rokok filter, filter tersebut berasal dari busa serabut yang sintesis.

b. Rokok Tidak Berfilter

Berbanding terbalik dengan rokok filter, rokok jenis ini tidak mempunyai busa serabut sintesis di kedua ujungnya. Sehingga seluruh zat - zat yang membahayakan masuk ke dalam tubuh perokok.

3. Kategori Perokok

a. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar.⁷

b. Perokok Pasif

Orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok orang lain biasanya disebut dengan perokok pasif (*passive smoker*). Untuk manusia serta lingkungan asap rokok adalah sebuah polutan. Dibandingkan perokok aktif, asap rokok lebih berbahaya kepada perokok pasif. Bagi perokok pasif yang menghirup asap rokok yang dihasil dari perokok aktif, lima kali lebih banyak terdapat karbon monoksidanya serta empat kali lebih banyak terdapat tar serta nikotin.¹⁰ Dari penelitian yang ditemukan bahwasanya efek negatif dapat timbul kepada mereka yang :

- (1) Istri perokok, dapat mempunyai risiko tinggi terkena kanker paru dibanding istri yang bukan perokok;
- (2) Bayi serta anak kecil, pertumbuhan janin yang ada pada rahim ibu berisiko terhambat dikarenakan asap rokok, anak yang memiliki orang tua perokok lebih cenderung sakit serta mengalami penyakit paru - paru, batuk, influenza serta sakit tenggorokan;
- (3) Orang yang memiliki riwayat sakit jantung serta asma. Ditempat yang dipenuhi dengan asap rokok, lebih gampang menyerang jantung orang yang telah memiliki penyakit jantung ini.⁷

4. Kandungan Rokok

Disaat rokok terbakar, seluruh bahan yang dikandung oleh rokok ikut terbakar. Asap rokok tersebut menghasilkan sekitar 4000 bahan kimia. Dalam proses pembakaran, terdapat dua fase yaitu fase partikulat dan fase gas. Fase partikulat terdiri dari nikotin, nitrosamin, logam berat, polisiklik hidrokarbon, dan karsinogenik amin. Sedangkan fase gas terdiri dari karbon monoksida, karbon dioksida, dan lain-lain.⁸

Bagi tubuh, seluruh bahan kimia yang terdapat pada asap rokok memberi dampak tersendiri, tentu saja dampak yang diberikan ialah dampak yang kurang baik untuk kesehatan. Nikotin, CO serta tar merupakan bahan kimia yang sangat berbahaya karena merupakan racun.⁸

a. Nikotin

Didalam tembakau yang tidak terbakar serta pada asap rokok mengandung nikotin. Berbagai sistem yang ada seperti sistem persyarafan, metabolik serta yang memiliki pengaruh besar yakni sistem kardiovaskuler dapat menimbulkan dampak buruk dari nikotin untuk setiap sistem tubuh.

Meningkatnya kadar gula darah, asam lemak bebas serta kolesterol LDL merupakan dampak rokok terkait sistem metabolik yang ada. Meningkatnya tekanan darah, denyut jantung serta agregasi sel trombosit merupakan dampak yang dialami oleh sistem kardiovaskuler. Serta kontraksi otot jantung seperti terpaksa, oksigen dengan pemakaian yang berlebih dan terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer.⁸

b. Gas Carbon Monoksida (CO₂)

Gas CO merupakan jenis gas yang tidak mempunyai bau. Pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang ataupun karbon merupakan Gas CO. Gas karbon monoksida mempunyai sifat yang toksis yang berlawanan dengan oksigen yang ada dengan tranpor maupun penggunaanya. Sekitar 3-6 % gas CO dihasilkan dari sebatang rokok, sedangkan angka terendah yakni 400 ppm (Parts per million) merupakan CO yang dihasilkan dari hisapan perokok yang dapat menaikkan 2-6% kadar karboksi hemoglobin didalam darah. Apabila hal ini selalu dialami akan memberi dampak pada sistem saraf pusat.⁸

Karbon monoksida menimbulkan desaturasi hemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh. CO menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen dan mempercepat aterosklerosis. Dengan demikian, CO menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah penggumpalan darah.

c. Tar

Sering kali ditemukan pada rokok yang telah terbakar, tar yang asalnya dari tembakau, cengkeh, bahan organik lainnya yang dibakar serta batulan dari rokok. Pemicu munculnya kanker paru yakni polisiklik hidrokarbon aromatis yang ada pada zat karsinogenik yang terkandung pada tar.

5. Klasifikasi Perokok Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dihisap

- a. Perokok ringan : apabila merokok <10 batang perhari
- b. Perokok berat : apabila merokok ≥ 10 batang perhari⁸

6. Lama Merokok

Klasifikasi lama merokok

a. Ringan : < 5 tahun

b. Berat : ≥ 5 tahun

7. Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia

Penyakit yang mempunyai hubungan dengan merokok merupakan kondisinya diperburuk dengan merokok atau diakibatkan secara langsung karena merokok. pada para pengguna rokok, terdapat penyakit yang dapat mengakibatkan kematian yakni :

a. Penyakit jantung koroner

Serangan jantung yang dialami oleh orang yang masih berada pada usia 65 tahun kebawah, sekitar 40 ribu orang meninggal setiap tahunnya di Inggris. Serta dari jumlah yang ada tersebut sekitar tiga perempatnya memiliki kebiasaan merokok. Dengan bermacam ragam cara rokok dapat mempengaruhi jantung. Akibat dari naiknya tekanan darah serta denyut jantung yang cepat akibat merokok hal ini menyebabkan kurangnya pemasokan zat asam yang diperlukan agar jantung dapat berfungsi normal. Sehingga tugas yang dilakukan oleh otot jantung menjadi berat karena kondisi ini. Secara bertahap jantung sulit melakukan pemompaan darah dikarenakan merokok mengakibatkan pembuluh darah mengalami penebalan.⁹

b. Trombosis koroner.

Jantung yang kekurangan darah serta terkadang mengalami pemberhentian diakibatkan oleh trombosis koroner atau serangan jantung yang dialami bila bekuan darah tertutupi oleh salah satu pembuluh darah yang utama memasok jantung. Darah akan berubah jadi lebih kental serta lebih gampang beku, hal tersebut dialami

karena perilaku merokok. Akibat dari gangguan irama jantung yang tidak normal serta tidak teratur yang disebabkan oleh nikotin akan terjadi kematian yang mendadak dengan penyebab utamanya ialah serangan jantung tanpa ada tanda - tanda terlebih dulu. Hal tersebut sering kali dialami oleh orang yang memiliki kebiasaan merokok daripada yang tidak.⁹

c. Kanker.

Sel-sel yang tumbuh serta menduplikat secara tiba - tiba serta secara terus menerus terdapat pada beberapa organ tubuh merupakan penyakit yang dikenal dengan sebutan kanker, kadang gumpalan sel yang hancur serta terbawa pada aliran darah ke bagian tubuh yang lain dan hal yang sama terulang lagi. Apabila dalam rentang waktu yang panjang serta substansi tertentu sel- sel terangsang pada bagian tubuh, maka pertumbuhan sel akan tiba - tiba dapat terjadi. Hal tersebut dapat dikatakan memiliki sifat karsinogenik yang artinya memproduksi kanker. Sifat karsinogenik ini dapat juga ditemukan pada bahan kimia yang terdapat pada tar tembakau.⁹

Tetapi ada juga yang tidak dapat memicu kanker bila berdiri sendiri, sejumlah bahan kimia tersebut memiliki sifat yang disebut dengan ko-karsinogenik tetapi dapat juga merangsang pertumbuhan sel kanker serta beraksi dengan bahan kimia lainnya. Kanker paru merupakan jenis kanker yang sering terjadi, dikarenakan penyimpanan tar tembakau sebagian besar terdapat pada paru- paru. Apabila tubuh merangsang dengan waktu yang lama, tar tembakau dapat mengakibatkan kanker, dan organ yang sering terserang yaitu pada bagian mulut serta tenggorokan.⁹

d. Bronkitis atau radang cabang tenggorok.

Batuk perokok adalah nama batuk yang dialami oleh perokok yang merupakan tanda dini terjadinya bronkhitis yang dialami, mukus tidak dapat dilepaskan oleh paru-paru yang terletak pada bronkus dengan menggunakan cara seperti biasanya. Didalam paru - paru terdapat tabung bronkial, tabung bronkial ini merupakan tempat terdapatnya cairan lengker yang disebut dengan mukus. Serpihan bubuk hitam serta debu yang terdapat diudara dihirup serta ditangkap oleh mukus agar mencegah supaya tidak menyumbat paru paru maka terjadilah batuk. Dengan bantuan rambut halus yang lebih dikenal dengan sebutan silia melewati tabung bronkial yang ada, mukus serta seluruh kotoran bergerak .⁹ Mukus dapat dikeluarkan dari paru- paru ke tenggorokan dikarenakan pergerakan yang dilakukan oleh silia yang bergerak dengan bergelombang bagai tentakel. Seiring dengan berjalannya waktu hal tersebut dapat membuatnya rusak serta asap rokok bisa melambatkan pergerakan silia sehingga mukus dapat keluar apabila perokok lebih banyak melakukan batuk.

Bahan toksis yang terdapat pada asap rokok selanjutnya dihirup oleh perokok serta dikeluarkan dari ujung rokok yang terbakar atau dihembuskan perokok memiliki pengaruh terkait kesehatan manusia meski kadar toksisnya lebih kecil dikarenakan pengenceran (dilusi) di udara hingga kanker paru pada kalangan orang sehat yang tidak merokok merupakan akibat yang paling serius. peningkatan infeksi saluran pernafasan, gejala alergi, sakit dada, sakit kepala, mual, radang mata, dan hidung merupakan penyakit lain yang diakibatkan oleh asap rokok. Perkembangan janin pada wanita hamil yang merokok serta ibu yang menyusui

dapat memaparkan dengan tidak sengaja terkait bahan-bahan yang ada dalam asap rokok. Banyak dari bahan tersebut yang dapat menembus plasenta serta mencapai fetus, juga dapat mempengaruhi air susu ibu. Bayi meninggal, keguguran, bayi yang lahir prematur, BBLR serta pertumbuhan anak mengalami gangguan merupakan permasalahan yang diakibatkan dari paparan tersebut.

B. TEKANAN DARAH

1. Definisi Tekanan Darah

Saat jantung memompa darah menuju ke seluruh tubuh terjadi tekanan di dalam pembuluh darah yang disebut dengan tekanan darah. Dari dalam paru-paru oksigen diikat oleh darah. Arteri merupakan pembuluh darah yang memompa darah yang terdapat oksigen kemudian masuk ke jantung lalu dipompakan ke seluruh tubuh. Kapiler merupakan pembuluh-pembuluh darah yang sangat kecil yang terbentuk dari pembuluh darah yang lebih besar kemudian membentuk cabang-cabang yang menjadi pembuluh darah yang sangat kecil sehingga memiliki ukuran mikroskopik. Agar dapat menghasilkan energi yang diperlukan untuk keberlangsungan hidup jaringan yang ada mengalirkan darah ke sel-sel tubuh serta mengantarkan oksigen yang dibutuhkan. Selanjutnya dengan melalui pembuluh darah vena, darah yang tidak mengandung oksigen dikembalikan, agar dapat mengikat oksigen yang ada maka dipompa kembali menuju paru-paru.¹⁰ Agar dapat memompa darah ke seluruh bagian tubuh, otot jantung berkontraksi, saat jantung berdetak. Tekanan sistolik disebut juga dengan tekanan paling tinggi saat kontraksi terjadi. Selanjutnya tekanan diastolik merupakan tekanan terendah, disaat otot jantung rileks sebelum kontraksi selanjutnya.¹⁰

Masing - masing manusia memiliki tekanan sistolik serta diastolik yang bermacam ragam, tetapi telah diterapkan ketentuan bahwa pada orang dewasa diusia 18 tahun tekanan darah normalnya berkisar 120/80 mmHg, dimana angka yang tertinggi yaitu tekanan sistolik serta angka yang terendah yakni tekanan diastolik.¹⁰ Masing - masing individu memiliki tekanan darah yang bisa lebih ataupun kurang dari batas normal. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat dikatakan apabila melebihi nilai normal yang telah ditentukan, demikian dengan hipotensi atau tekanan darah rendah, dapat dikatakan seperti itu apabila nilai normal yang ada kurang dari yang ditetapkan.¹⁰

2. Faktor yang Mempertahankan Tekanan Darah

a. Kekuatan memompa jantung

Kontraksi atau yang dikenal dengan sistol serta relaksasi yang dikenal dengan diastol merukan 2 jenis gerakan jantung. Sistol atrial merupakan kontraksi dari kedua atrium yang terdiri bersamaan, sedangkan diastol atrial ialah relaksasinya. Sistol serta diastol ventrikel merupakan kontraksi serta relaksasi ventrikel yang sejenis dengan atrium. Kontraksi yang lebih panjang serta kuat merupakan kontraksi ventrikel sedangkan yang lebih pendek merupakan kontraksi yang terdapat pada kedua atrium. Agar dapat mempertahankan tekanan darah arteri sistemik maka ventrikel kiri harus memiliki kontraksi yang kuat supaya dapat mendorong darah ke semua bagian tubuh.¹⁰

b. Viskositas (kekentalan) darah

Protein plasma serta jumlah sel darah yang terdapat pada aliran darah menyebabkan viskositas. Tekanan darah akan mengalami perubahan pada kedua faktor yang ada ditiap perubahan tersebut. Besaran geseran yang diakibatkan oleh

cairan berkaitan dengan dinding pembuluh darah yang dilewati, bermacam-macam tergantung oleh viskositas cairannya. Besarannya kekuatan yang dibutuhkan untuk mendorong lewat pembuluh darah disebabkan karena kekentalan cairan, agar dapat mendorongnya maka digunakan kekuatan yang besar.¹⁰ Kenaikan tekanan darah dipengaruhi oleh alkohol telah terbukti meskipun belum ada kejelasan bagaimana mekanisme meningkatnya tekanan darah yang disebabkan oleh alkohol. Pra duga sementara yang memiliki peran pada peningkatan tekanan darah ialah naiknya kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah. Tidak ada kandungan zat gizi yang terdapat pada alkohol hanyalah energi. Apabila mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi selain itu keseringan meminum alkohol dapat menyebabkan kurang gizi, penyakit gangguan hati, kerusakan saraf otak dan jaringan. Orang yang tidak meminum alkohol lebih kecil risikonya mengalami tekanan darah tinggi, berbeda dengan orang yang sering meminum alkohol tentu saja risiko yang dimiliki lebih besar.

Berlebihan mengonsumsi alkohol (>2gelas *bir/wine/whiskey* per hari) merupakan faktor risiko hipertensi. Diperkirakan konsumsi alkohol berlebihan menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali.

c. Elastisitas dinding pembuluh darah

Tekanan yang terdapat pada vena lebih kecil apabila dibandingkan dengan tekanan yang ada pada arteri hal tersebut disebabkan karena pada arteri ototnya lebih elastis dibanding pada vena.¹⁰

d. Tahanan Tepi (Resistensi Perifer)

Geseran darah yang mengalir pada pembuluh darah mengeluarkan suatu tahanan yang dikenal dengan tahanan tepi. Pada arteriol terdapat tahanan utama yang terdapat dialiran darah pada sistem sirkulasi besar. Serta ditempat ini terjadi turunnya tekanan paling besar.

e. Keadaan pembuluh darah kecil pada kulit.

Apabila terkena panas, setiap arteri yang kecil pada kulit akan terjadi dilatasi (pelebaran), sedangkan apabila terkena dingin akan mengalami konstriksi (pengecilan), sehingga agar dapat mempertahankan suhu tubuh supaya tetap pada kondisi yang normal maka bekerja sebagai termostate.

Sel - sel otak kurang aktif serta tekanan darah akan menurun disaat arteri - arteri kecil tersebut mengalami dilatasi disebabkan tidak terdapat glukosa serta oksigen yang dimiliki oleh sel - sel tersebut.¹⁰

3. Mekanisme Pertahanan Tekanan Darah

a. Pengaturan melalui saraf

Pengaturan tekanan arteri dalam jangka waktu yang pendek, yaitu selama beberapa detik atau menit, hampir seluruhnya dicapai melalui refleks saraf. Salah satu yang paling penting ialah refleks baroreseptor. Bila tekanan darah menjadi terlalu tinggi, reseptor khusus yang disebut baroreseptor akan diaktifkan. Reseptor tersebut terletak di dinding aorta dan arteri karotis interna. Baroreseptor kemudian mengirimkan sinyal ke medula oblongata di batang otak, lalu dikirimkan sinyal melalui susunan syaraf otonom yang menyebabkan pelambatan jantung, pengurangan kekuatan kontraksi jantung, dilatasi arteriol, dan dilatasi vena besar.

Semuanya bekerjasama untuk menurunkan tekanan arteri ke arah normal. Efek sebaliknya terjadi, jika tekanan terlalu rendah, baroreseptor menghilangkan rangsangannya.¹⁰

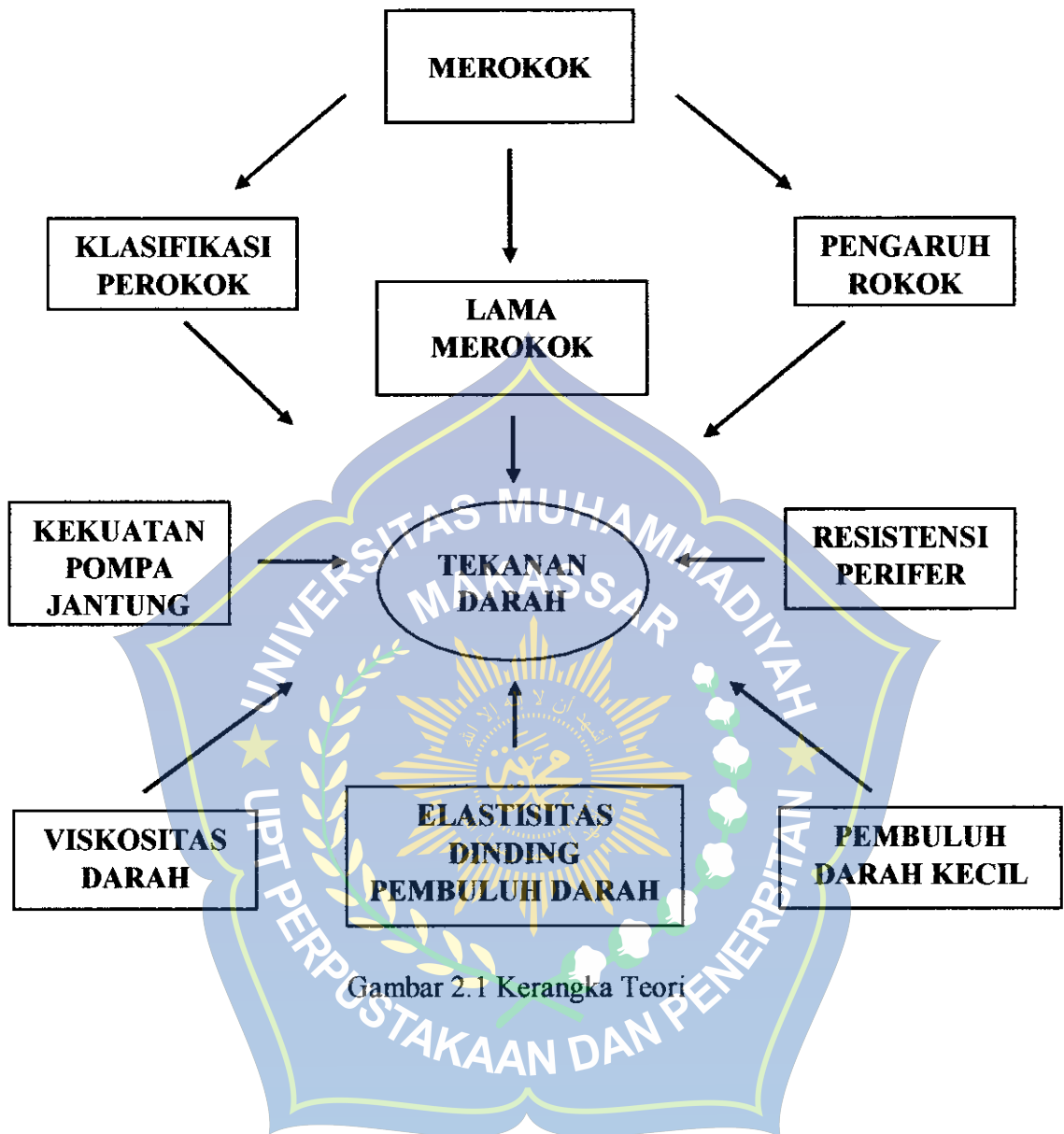
b. Pengaturan melalui ginjal

Tanggung jawab terhadap pengaturan tekanan darah arteri jangka panjang, hampir seluruhnya dipegang oleh ginjal. Dalam hal ini ginjal berfungsi melalui 2 mekanisme penting yaitu mekanisme hemodinamik dan mekanisme hormonal. Mekanisme hemodinamik sangat sederhana. Bila tekanan arteri naik melewati batas normal, tekanan yang besar dalam arteri renalis akan menyebabkan lebih banyak cairan yang disaring sehingga air dan garam yang dikeluarkan dari tubuh juga meningkat. Hilangnya air dan garam akan mengurangi volume darah dan sekaligus menurunkan tekanan darah kembali normal. Sebaliknya jika tekanan turun dibawah normal, ginjal akan menahan air dan garam sampai tekanan naik kembali menjadi normal.¹⁰

c. Pengaturan Melalui Hormon

Beberapa hormon memainkan peranan penting dalam pengaturan tekanan darah, tetapi yang terpenting adalah sistem renin angiotensin dari ginjal. Bila tekanan darah terlalu rendah sehingga aliran darah dalam ginjal tidak dapat dipertahankan normal, ginjal akan mengsekresikan renin yang akan membentuk angiotensin. Selanjutnya angiotensin akan menimbulkan konstiksi arteriol diseluruh tubuh, sehingga dapat meningkatkan kembali tekanan darah ke tingkat normal.¹⁰

C. KERANGKA TEORI



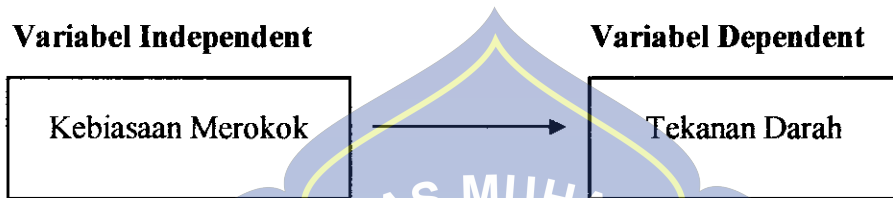
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP

Penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) yaitu Kebiasaan Merokok dan variabel terikat (*dependent*) yaitu Tekanan Darah.



Gambar 3.1 Konsep Pemikiran

B. HIPOTESIS

a. Hipotesis Null (H_0)

Tidak ada hubungan antara Kebiasaan Merokok terhadap Tekanan Darah.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara Kebiasaan Merokok terhadap Tekanan Darah.

C. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

1. Kebiasaan Merokok (Variabel Independent)

a. Definisi operasional : Kebiasaan responden terhadap perilaku merokok dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan dengan lama merokok dan jumlah rokok yang di hisap.

b. Cara ukur dan alat ukur : Menggunakan kuesioner dan wawancara langsung.

c. Hasil ukur :

1) Klasifikasi Lama Merokok :

Ringan : < 5 tahun

Berat : ≥ 5 tahun

2) Klasifikasi Perokok berdasarkan Jumlah Rokok :

Perokok Ringan : Apabila merokok <10 batang perhari

Perokok Berat : Apabila merokok ≥ 10 batang perhari.⁸

d. Skala Ukur : Ordinal

2. Tekanan Darah (Variabel Dependent)

a. Definisi operasional : Tekanan darah adalah tekanan di dalam pembuluh darah ketika jantung memompa darah keseluruh tubuh.

b. Cara Ukur dan Alat Ukur : Pengukuran tekanan darah (sebanyak 2x dengan selang waktu 1 menit) menggunakan tensimeter

c. Hasil ukur : Dilakukan satu kali pengukuran.

Tabel 3.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Prehipertensi	120 – 139	Atau 80 - 89
I hipertensi stadium 1	140 - 159	Atau 90 - 99
I hipertensi stadium 2	>60	Atau >100
I hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	<90

Dikutip : Hasil Consensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia, 2007

d. Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian dengan menggunakan analitik observasional yakni menghubungkan antara variabel dependent dan independent dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu). Variabel independent dalam penelitian ini adalah Kebiasaan merokok dan variable dependent adalah Tekanan darah.

B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September 2020 – November 2020.

C. POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

D. SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria seleksi yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar yang merokok.
- Mahasiswa yang bersedia untuk menjadi responden.
- Mahasiswa yang hadir pada saat penelitian berlangsung.

b. Kriteria Eksklusi

- Mahasiswa yang menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, DM dan lain-lain.
- Mahasiswa yang sering mengonsumsi Alkohol.

1. Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode total sampling dan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

Z_α : deviat baku alfa (1,282)

Z_β : deviat baku beta (0,842)

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,34)

Q_2 : $1 - P_2$ (0,66)

P_1 : proporsi pada kelompok lainnya (judgement peneliti) (0,36)

Q_1 : $1 - P_1$ (0,64)

$P_1 - P_2$: selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0,2)

P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$ (0,35)

Q : $1 - P$ (0,65)

Aplikasi rumus berdasarkan sampel yang digunakan:

$$n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{2 \times 0,35 \times 0,65} + 0,842\sqrt{0,36 \times 0,64 + 0,34 \times 0,66}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{0,455} + 0,842\sqrt{0,454}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,43}{0,2} \right)^2$$

$$n = (7,15)^2$$

$$n = 51 \text{ sampel}$$

E. CARA PENGUMPULAN DATA

Cara pengambilan data menggunakan data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah.

F. ANALISA DATA

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan pada setiap variabel untuk memperoleh gambaran distribusi dari masing-masing variable yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait secara tersendiri . Kemudian uji statistik yang digunakan yaitu *chi square* untuk mengetahui apakah keduanya saling berhubungan atau tidak.

G. ETIKA PENELITIAN

1. *Informed Consent*

Informed Consent adalah bentuk persetujuan dari subjek penelitian setelah subjek mendapatkan penjelasan yang jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan.

2. Merahasiakan Indetitas Subjek

Identitas Subjek dapat dirahasiakan dengan dengan menulis inisial subjek.

3. Aspek Etika Lain :

- a. *Beneficence*, yaitu subjek mendapatkan atau merasakan keuntungan dari penelitian yang dilakukan.
- b. *Authority*, yaitu kebebasan subjek untuk menolak atau menerima Tindakan dari penelitian.
- c. *Non-Malficence*, yaitu subjek tidak dirugikan atas Tindakan penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN



Gambar 5.1

Universitas Muhammadiyah Makassar didirikan oleh Pemimpin Wilayah Muhammadiyah Sulawesi Selatan dan Tenggara sebagai hasil dari karya Panitia Pendiri yang dibentuk ketika Musyawarah Wilayah Sulawesi Selatan dan Tenggara ke 24 di Kabupaten Watan Soppeng pada tanggal 5 September 1962, dengan Fakultas Ilmu Penelitian. Pada tahun 1966 – 1967, Universitas Muhammadiyah Makassar memindahkan Pusatnya ke Makassar dengan menempati gedung Sekolah China yang pada tahun 1966. Universitas Muhammadiyah Makassar kini berada di jalan Sultan Alauddin No.259, Gn. Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Sejak berdirinya hingga saat ini, telah meluluskan alumni sebanyak 14.670 orang Sarjana, Akta, Diploma dan Pascasarjana. Sampai saat ini memiliki sejumlah

13.037 orang, dengan membina 1 Program Doktor, 7 Program Pascasarjana, 7 Fakultas, 36 program studi jenjang Strata satu, Akta III & IV Serta Diploma tiga.

B. ANALISIS

Penelitian telah dilakukan pada populasi menggunakan kuesioner mengenai hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah. Responden sejumlah 64 orang yang diambil pada bulan September-Oktober 2020, kemudian diolah dengan bantuan program *Microsoft Office Excel 2019* dan *Statistical Package for the Social Sciences 23* (SPSS 23).

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat berikut ini menjelaskan mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan dari kategori perokok, lama merokok, usia mulai merokok, klasifikasi rokok, klasifikasi perokok, dan klasifikasi tekanan darah. Adapun hasil analisis data tersebut sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden

Variabel		Frekuensi	Persentase
Kategori Perokok	Aktif	64	100%
	Pasif	0	0%
Lama Merokok	Ringan	16	25%
	Berat	48	75%
Usia Mulai Merokok	≤15 tahun	28	43,3%
	>15 tahun	36	56,7%
Klasifikasi Rokok	Filter	64	100%
	Tidak berfilter	0	0%
Klasifikasi Perokok berdasarkan Jumlah Rokok	Ringan	25	39,1%
	Berat	39	60,9%
Klasifikasi Tekanan Darah	Normal	13	20,3%
	Prehipertensi	51	79,7%

Fakultas	Hipertensi stadium 1	0	0%
	Hipertensi stadium 2	0	0%
	Ekonomi dan Bisnis	7	10,9%
	Ilmu Sosial dan Politik	2	3,1%
	Pertanian	12	18,8%
	Teknik	34	53,1%
	FKIP	9	14,1%

Sumber: SPSS 23, 2020

Berdasarkan data yang dihimpun dari responden yang dapat dilihat pada tabel 5.1 menunjukkan distribusi kategori perokok responden dapat dilihat bahwa terdapat responden dengan perokok aktif sebanyak 64 orang (100%) dan responden dengan perokok pasif sebanyak 0 orang (0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa semua responden yang termasuk perokok aktif yaitu sebanyak 64 orang.

Data distribusi lama merokok responden dapat dilihat bahwa terdapat responden dengan lama merokok ringan sebanyak 16 orang (25%) dan responden dengan lama merokok berat sebanyak 48 orang (75%) . Kondisi ini menunjukkan responden didominasi oleh lama merokok berat sebanyak 48 orang.

Data distribusi usia mulai merokok responden dapat dilihat bahwa terdapat responden dengan usia mulai merokok ≤ 15 tahun sebanyak 28 orang (43,3%) dan responden dengan usia mulai merokok >15 tahun sebanyak 36 orang (56,7). Kondisi ini menunjukkan usia responden didominasi oleh usia mulai merokok >15 tahun sebanyak 36 orang.

Data distribusi klasifikasi rokok responden dapat dilihat bahwa terdapat responden yang menggunakan rokok filter sebanyak 64 orang (100%) dan responden yang menggunakan rokok tidak berfilter sebanyak 0 orang (0%) .

Kondisi ini menunjukkan bahwa semua responden menggunakan rokok filter yaitu sebanyak 64 orang.

Data distribusi klasifikasi perokok responden dapat dilihat bahwa terdapat responden yang termasuk perokok ringan sebanyak 25 orang (39,1%) dan perokok berat sebanyak 39 orang (60,9%). Kondisi ini menunjukkan klasifikasi perokok responden didominasi oleh perokok berat sebanyak 39 orang.

Data distribusi klasifikasi tekanan darah responden dapat dilihat bahwa terdapat responden yang tekanan darahnya normal sebanyak 13 orang (20,3%), prehipertensi sebanyak 51 orang (79,7%), hipertensi stadium 1 sebanyak 0 orang (0%), dan responden yang hipertensi stadium 2 sebanyak 0 orang (0%). Kondisi ini menunjukkan klasifikasi tekanan darah responden didominasi oleh prehipertensi sebanyak 48 orang.

Data distribusi Fakultas responden dapat dilihat bahwa terdapat responden yang berasal dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis sebanyak 7 orang (10,9%), Ilmu sosial dan politik sebanyak 2 orang (3,1%), Pertanian sebanyak 12 orang (18,8%), Teknik sebanyak 34 orang (53,1%) dan FKIP sebanyak 9 orang (14,1%). Kondisi ini menunjukkan distribusi fakultas responden didominasi oleh Fakultas Teknik sebanyak 34 orang.

2. Hasil Analisis Uji Bivariat

Analisis uji bivariat dilakukan untuk menguji hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi responden. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-square (X^2), uji *chi-square*

digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik. Adapun hasil analisis data tersebut sebagai berikut :

Tabel 5.2 Hasil Uji *Chi-Square*

Klasifikasi Perokok berdasarkan Jumlah Rokok	Tekanan Darah				<i>p value</i>
	Normal		Prehipertensi		
	n	%	n	%	
Ringan	6	10,9%	19	29,7%	0,557
Berat	7	9,4%	32	50,0%	
Jumlah	13	20,3%	51	79,7%	

Sumber: SPSS 23,2020

Berdasarkan data hasil uji *chi-square* yang dapat dilihat pada tabel 5.2 didapatkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0,577. Karena nilai *p value* $0,557 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dilihat dari klasifikasi perokok berdasarkan jumlah rokok yang dihisap dengan tekanan darah pada responden.

Tabel 5.3 Hasil Uji *Chi-Square*

Lama Merokok	Tekanan Darah				p value
	Normal		Prehipertensi		
	n	%	n	%	
Ringan	6	9,4%	10	15,6%	0,052
Berat	7	10,9%	41	64,1%	
Jumlah	13	20,3%	51	79,7%	

Sumber: SPSS 23, 2020

Berdasarkan data hasil uji *chi-square* yang dapat dilihat pada tabel 5.3 didapatkan nilai signifikansi *p value* sebesar 0,052. Karena nilai *p value* $0,052 > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan

antara kebiasaan merokok dilihat dari lama merokok dengan tekanan darah pada responden.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan September-Oktober 2020 terhadap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar. Responden berjumlah 64 orang. Seluruh responden memenuhi kelengkapan data dan mengikuti penelitian sampai selesai. Pada periode waktu penelitian tersebut semua responden telah menjawab pertanyaan pada kuesioner yang telah diberikan dan telah dilakukan pengukuran tekanan darah.

Di Indonesia, jumlah kematian akibat penyakit yang disebabkan dari kebiasaan merokok mencapai 300 ribu pertahun. Hampir 60 persen kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) yang disebabkan oleh rokok seperti stroke, hipertensi dan penyakit jantung yang kini jumlahnya semakin meningkat. WHO tahun 2014 menginformasikan bahwa Indonesia telah mencapai peningkatan konsumsi rokok dengan jumlah lebih dari 6 juta orang pertahun perokok pasif dan telah meninggal dunia karena penyakit akibat dari kebiasaan merokok.^{4,5}

Penelitian ini melihat hubungan antara kebiasaan merokok berdasarkan lama merokok dan jumlah rokok yang dihisap dengan tekanan darah pada responden. Karakteristik responden pada penelitian ini secara deskriptif berdasarkan kategori perokok, lama merokok, usia mulai merokok, klasifikasi rokok, klasifikasi perokok, klasifikasi tekanan darah dan distribusi fakultas.

Kemudian , berdasarkan hasil pembagian kuesioner yang dilakukan kepada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar , diperoleh bahwa data umur responden yang terbanyak adalah 21 tahun dengan jumlah 17 orang , 19 tahun sebanyak 2 orang, 20 tahun sebanyak 6 orang , 22 tahun sebanyak 10 orang ,23 tahun sebanyak 7 orang dan 24 tahun sebanyak 14 orang serta 25 tahun sebanyak 8 orang . Sedangkan hasil pengukuran tekanan darah , diperoleh bahwa data tekanan darah tertinggi adalah 130/90mmHg , sementara tekanan darah terendah adalah 110/70 mmHg.¹⁰

Berdasarkan hasil tabel 5.2 didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan meroko dilihat dari klasifikasi perokok berdasarkan jumlah rokok yang dihisap dengan tekanan darah pada responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Emerita Stefhany terhadap 123 responden, pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah dalam hal ini adalah hipertensi dengan *Pvalue* 1,000 (antara mantan perokok dengan yang tidak pernah atau bukan perokok) dan *Pvalue* 1,000 (antara perokok dengan yang tidak pernah merokok).¹⁴

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Adibah yang meneliti tentang pengaruh tekanan darah pada perokok kalangan mahasiswa lelaki angkatan 2007 FK USU pada tahun 2010 yang menunjukkan faktor yang berhubungan dengan tekanan darah adalah jumlah rokok yang dihisap ($p=0,0001$).¹⁰

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Sulvianan tentang analisis hubungan gaya hidup dengan tekanan darah pada tahun 2008 di IPB yang menunjukkan

adanya hubungan signifikan antara jumlah rokok yang dihisap dengan tekanan darah ($p=0,45$; $r = 0,523$).¹⁰

Berdasarkan hasil tabel 5.3 didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dilihat dari lama merokok dengan tekanan darah. Lasianjayani dan Martini (2014) menyebutkan pada hasil penelitiannya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan tekanan darah nilai $P=1,000$, hal tersebut sejalan dengan penelitian ini¹⁶. Berbeda dengan penelitian Nurhikmah yang berjudul Hubungan Lama Merokok dengan Derajat Hipertensi di Desa Rannaloe Kec. Bungaya Kab. Gowa yang memperoleh nilai $P=0,042$ ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama merokok dengan derajat hipertensi sehingga dapat disimpulkan pada penelitian tersebut semakin lama responden merokok semakin tinggi tingkat hipertensinya.⁴

Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Apabila perilaku merokok dimulai sejak usia remaja, merokok dapat berhubungan dengan tingkat arterosclerosis. Risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini.¹⁰

Lalu dalam penelitian ini mengapa didapatkan hasil yang tidak bermakna kemungkinan yang pertama dari jumlah responden yang lebih sedikit sehingga mempengaruhi dalam perhitungan statistik. Kemudian umur responden yang berbeda dari penelitian sebelumnya, pada penelitian sebelumnya rata-rata umur respondennya berumur lebih tua, berdasarkan data yang diperoleh, umur responden

berkisar antara 19-25 tahun yang masih tergolong lebih muda dan pada responden penelitian sebelumnya sudah mengonsumsi rokok dalam jumlah yang sangat banyak. Selain itu kemungkinan akumulasi dari jumlah rokok yang dihisap yang masuk ke dalam tubuh belum terlalu banyak sehingga belum menghasilkan dampak yang nyata dan signifikan pada responden.¹⁰

Jika melihat dari persentase responden yang mengalami prehipertensi terbilang sangat banyak dari jumlah keseluruhan responden, hal ini sejalan dengan pendapat peneliti terdahulu dan juga beberapa penelitian lainnya yang menyatakan bahwa mengonsumsi satu batang rokok dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, selain itu merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali permenit¹⁰.

Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Apriana Kurniati di Semarang tentang kebiasaan merokok, jumlah rokok dapat mempengaruhi tekanan darah dengan $P\text{value} = 0,0001$ karena pembuluh darah akan dipengaruhi oleh banyak nya rokok yang dikonsumsi sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah.¹⁰

Lalu dalam tinjauan keislaman, negara Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk Muslim terbesar di dunia. Maka dari itu, sudah seharusnya gaya hidup sesuai dengan tuntutan Islam yang harus dijadikan prioritas bagi masyarakat Indonesia, khusus nya umat Muslim. Allah SWT senantiasa memerintahkan kita untuk mendekati dan melakukan hal-hal yang baik termasuk menjaga diri serta menghindari hal-hal yang dapat membawa mudharat bagi kita.

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ
 وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ
 عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۚ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ
 وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنْزِلَ مَعَهُ ۖ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Terjemahannya : “(Yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi yang ummi (tidak bisa baca tulis) yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada pada mereka, yang menyuruh mereka berbuat yang makruf dan mencegah dari yang mungkar, dan yang menghalalkan segala yang baik bagi mereka dan mengharamkan segala yang buruk bagi mereka, dan membebaskan beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Adapun orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al-Qur'an), mereka itulah orang-orang beruntung”. [QS. Al- A'raaf :15]

Dari Firman Allah SWT pada ayat diatas, menerangkan bahwa Allah SWT, telah menghalalkan untuk segala hal yang baik dan mengharamkan yang buruk untuk umat-Nya. Sehubungan dengan ayat tersebut, erat kaitannya dengan kebiasaan merokok bagi perokok yang dari segi ilmu kesehatan rokok dapat berpotensi untuk mengganggu kesehatan.

Selain itu, dalam hal ini dapat dilihat dalam Al-Qur'an pada Surat Al-Baqarah ayat 194-195 yang berbunyi :

الشَّهْرُ الْحَرَامَ بِالشَّهْرِ الْحَرَامِ وَالْحُرُمَتُ قِصَاصٌ فَمَنِ اعْتَدَى عَلَيْكُمْ فَاعْتَدُوا عَلَيْهِ
وَأَنفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ بِمَثَلِ مَا اعْتَدَى عَلَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ مَعَ الْمُتَّقِي
وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِي

Terjemahannya : “ Bulan haram dengan bulan haram, dan (terhadap) sesuatu yang dihormati berlaku (hukum) qisas. Oleh sebab itu barangsiapa menyerang kamu, maka seranglah dia setimpal dengan serangannya terhadap kamu. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah beserta orang-orang yang bertakwa. Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan jangan kamu menjatukuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. [QS. Al-Baqarah 2:194-195]

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْتُمْ تَبَارُهُ عَنِ الرِّضَىٰ عَنْكُمْ ۖ تَقُولُوا
وَلَا أَنفُسُكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Terjemahannya : “Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil (tidak benar), kecuali dalam perdagangan yang berlaku atas dasar suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh, Allah Maha Penyayang kepadamu”. [QS. An-Nisa :29]

Dari Abu Dzar Al-Ghifari radhiyallahu anhu, dari Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam, beliau meriwayatkan dari Allah ‘azza wa Jalla, sesungguhnya Allah telah berfirman: “Wahai hamba-Ku, sesungguhnya Aku mengharamkan kezaliman

atas diri-Ku dan Aku menjadikan kezaliman itu haram di antara kalian, maka janganlah kalian saling menzalimi.” (HR.Muslim)

Dalam ayat dan hadist diatas, menjelaskan bahwa Allah SWT, melarang manusia ketika melakukan hal yang akan merugikan diri nya sendiri. Perbuatan yang merugikan untuk diri nya sendiri dapat mengakibatkan kebinasaan bagi manusia itu sendiri, misalnya merokok, meminum-minuman keras dan lain-lain. Perbuatan tersebut dapat mendatangkan berbagai macam gangguan kesehatan bagi dirinya sendiri dan juga orang lain.⁴

Perokok tidak hanya membahayakan diri sendiri, namun juga orang disekitar mereka. Sebagai umat muslim, Islam mengajarkan kita untuk saling menjaga dan menghargai satu sama lain sesama manusia, Allah SWT melarang umat-Nya untuk menyakiti saudaranya sendiri, sama halnya dengan merokok, perokok sudah jelas membahayakan saudaranya yang lain. Kaitannya dalam ini dapat dilihat pada Firman Allah SWT :

وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدْ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُّبِينًا

Terjemahannya: ”Dan sesungguhnya orang-orang yang mengganggu/menyakiti orang-orang mukmin laki-laki dan perempuan dengan tanpa kesalahan yang mereka perbuat, maka mereka telah memikul kebohongan dan dosa yang nyata”. [QS. Al-Ahzab :58]

لَهُ مَعَقِبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahannya : “Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia”. [QS. Ar-Ra’d :11]

Dalam ayat diatas, menjelaskan bahwa Allah SWT menugaskan kepada beberapa malaikat untuk selalu mengikuti manusia untuk mencatat semua amal perbuatan dan mengawasinya, maka manusia harus selalu menjaga diri dari perbuatan maksiat dan segala larangan Allah SWT termasuk larangan menyakiti dirinya sendiri dan juga orang lain.

Kemudian dalam ayat diatas juga dijelaskan bahwa Allah SWT menempatkan manusia selalu dalam hal kebaikan , Allah SWT tidak akan mengubah hal kebaikan tersebut kecuali manusia itu sendiri yang merubahnya ke dalam hal kebinasaan bagi mereka sendiri maupun dengan sebaliknya . Sama halnya dengan perokok itu sendiri apabila tidak berupaya untuk berhenti maka juga tidak akan pernah bisa berhenti dari kebiasaan merokok mereka.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Terdapatnya ketidaksesuaian dalam penelitian ini, mungkin disebabkan beberapa faktor sebagai berikut:

1. Karena kuesioner yang diisi bersifat subjektif, sehingga kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur.
2. Keadaan Pandemi, membuat pengambilan data sangat susah untuk disesuaikan.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar yang bersedia untuk menjadi responden dan hadir saat penelitian berlangsung sebanyak 64 orang adalah perokok aktif.
2. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok terhadap Tekanan Darah dilihat dari Lama merokok pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok terhadap Tekanan Darah dilihat dari Jumlah rokok yang dikonsumsi pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. Saran

1. Diharapkan peneliti lainnya agar menggunakan sampel yang lebih banyak dan bervariasi.
2. Tingginya kebiasaan merokok di masyarakat, terutama kalangan Mahasiswa dan mengingat dampak buruk yang dapat terjadi sehingga diperlukan dukungan serta kesadaran dari diri sendiri mengenai pentingnya menjaga kesehatan tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijayanti E, Dewi C, Rifqatussa'adah. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Factors Associated with Teenagers Smoking Behavior at. Glob Med Heal Communnication. 2017;5(March):1–5.
2. Di P, Purworejo K. Nur Khayati Alumnus Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP .2012. 2012;1.
3. Fitria, Triandini R, C.Mangimbulude J, Karwur FF. Merokok dan Oksidasi DNA. Sains Med. 2013;5(2):121–.
4. Nur H. 2016. Hubungan Lama Merokok dengan Derajat Hipertensi di Desa Rannaloe Kecamatan BUNGAYA Kabupaten Gowa. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Alauddin Makassar : Makassar
5. Yuliana T, Hartoyo M, Nurullita U. Perbedaan Tekanan Darah Berdasarkan Status Meroko. STIKES Telogoreji Semarang. 2017.
6. Farabi AF, Afriwardi A, Revilla G. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Tekanan Darah pada Siswa SMK N 1 Padang. J Kesehat Andalas. 2017;6(2):429.
7. Siti K.2019 . Uji Ekstrak Lidah Mertua (Sansevieria Trifasciata Prain) dalam Menyerap Karbon Monoksida oleh Asap Sidestream Rokok Filter. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Makassar : Makassar.
8. Singh A. Efek Merokok pada Tekanan Darah dan Kebugaran Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara , Medan. 2016.

9. Nururrahmah. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Manusia. *Jurnal Dinamika*. Universitas Cokroaminoto Palopo. 2011;02(2):45–51.
10. Fithri LA. 2013. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Profil Tekanan Darah pada Mahasiswa Tingkat III Jurusan Teknik Informastika UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Skripsi. Fakultas Kedokteran . Universitas Islam Bandung : Bandung.
11. Parwati EP, Sodik MA. Pengaruh Merokok pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif terhadap Kadar Trigliserida. *Stikes Surya Mitra Husada*. 2018.
12. Jatmika SED, Maulana M. Perilaku Merokok pada Penderita Hipertensi di Desa Sidokarto Kecamatan Godean, Sleman, Yogyakarta. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*. 2015;9(1).
13. Luthfiyah S, Andayani DH, Sutjiatie L. Pengujian Perubahan Gambaran EKG dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Omega 3 dan Beban Latihan pada Mahasiswa Perokok. 2016.
14. Susi DDA. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Essensial Pada Laki-Laki Usia Di Atas 18 Tahun Di RW 06, Kelurahan Medan Satria, Kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi. *Tarumanagara Med J*. 2019;1(2):434–41.
15. Fatonah S, Amatiria G. Kepatuhan Warga Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lampung Selatan. *Jurnal Keperawatan*. 2016, 9(1).
16. Novy Anggraenny. 2019. Hubungan Merokok dengan Tekanan Darah pada Awak Kapal di Wilayah Kerja KKP Kelas III Palangkaraya. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga : Surabaya.