

PERBEDAAN TEKANAN DARAH BERDASARKAN STATUS MEROKOK (Studi Di Rusun Rawa Sawah Besar Kaligawe Semarang)

Tiya Yuliana*, Mugi Hartoyo, Ulfa Nurullita*****

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKESTelogorejo Semarang

ABSTRAK

Indonesia menjadi negara peringkat ke-3 setelah negara China dan India. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2030 jumlah kematian akibat merokok mencapai 10.000.000 jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tekanan darah perokok aktif dan pasif di Rusunawa Kaligawe Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 86 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan random sampel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *mean rank* kelompok perokok aktif sebesar 47.33 dan perokok pasif sebesar 39.67, setelah dianalisis menunjukkan nilai $p=0.150$ ($p>0.05$). Sehingga peneliti berharap agar masyarakat perlahan dapat mengurangi konsumsi rokok karena akan dampak pada tekanan darah 10-20 tahun yang akan datang.

Kata kunci : MAP tekanan darah, perokok aktif, perokok pasif, status merokok.

ABSTRACT

Indonesia is the bthird country after China and India. World Healt Organization (WHO) estimates that by 2030 the number of smooking-related deaths reaches 10.000.000. this study aims to analyze the differences in blood pressure of active and passive smokers in simple rented apartment (Rusunawa) Kaligawe Semarang. The research design uses analytic design using cross sectional approach. The total samples in this study is 86 respondents with the sampling technique using random sampling. Statistic test use is mann whitney test. The result of the study shows that the mean rank value of active smokers group is 47.33 and of passive smokers is 39.67. After the analysis, it shows that p value = 0.150 ($p>0.05$). therefore, the writer suggests that the society can cut down smoking condsumption gradually because it may affect to the blood pressure in the next 10-20 years.

Key word : MAP of blood pressure. Active smokers, Passive smokers, Smoking status

PENDAHULUAN

Rokok berasal dari bahasa Belanda "roken" yang artinya "to smoke" atau mengeluarkan asap. Rokok terbuat dari daun "tembakau" yang berasal dari bahasa Portugis "tobacco" atau dengan bahasa Belanda "tabak" (Putrea, 2012).

Indonesia telah menjadi negara peringkat ke-3 dengan jumlah perokok aktif sebanyak 61,4 juta perokok terbanyak setelah negara China dan India (Kemenkes RI, 2014). Kejadian ini mengakibatkan lebih dari 97 juta orang Indonesia yang tidak merokok terpapar asap rokok dan hampir 225.000 orang setiap tahunnya terbunuh karena rokok dan sebanyak 43 juta anak-anak, dan 11,4 juta diantaranya berusia 0-4 tahun (Kemenkes RI, 2014). *World Health Organization* (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 10.000.000 jiwa setiap tahun (Kemenkes RI, 2014).

Merokok dijadikan suatu kebiasaan sejak usia belasan tahun sehingga menyebabkan seseorang menjadi ketagihan (Bangun, 2008, hlm. 18). Kebiasaan merokok akan berdampak buruk bagi kesehatan baik secara langsung atau tidak langsung. Hal ini terjadi karena asap rokok memiliki kandungan bahan kimia yang dapat merugikan kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif (Kemenkes RI, 2016).

Asap yang keluar dalam satu batang rokok mengandung sekitar 4.000 zat kimia berbahaya antara lain zat tar, carbon monoksida (CO), dan nikotin. Fakta membuktikan bahwa merokok berakibat

buruk pada kesehatan. Merokok merupakan penyebab munculnya berbagai penyakit (Kemenkes RI, 2016). Tar dapat merusak bagian sel di paru-paru dan menyebabkan kanker. Gas CO dapat mengurangi kemampuan darah dalam membawa oksigen sehingga sel-sel dalam tubuh akan menjadi rusak bahkan akan ada yang mengalami kematian sel (Proverawati & Rahmawati, 2012, hlm. 103-104). Nikotin dapat menyebabkan seseorang menjadi ketagihan, merusak jantung dan aliran darah (Mangungur, 2013).

Perokok menghisap dan mengeluarkan asap rokok yang dapat menyebabkan denyut jantung meningkat 30% setelah 15 menit dan tekanan sistolik naik menjadi 10% dan diastolik naik 7%. Sebatang rokok saja akan mempercepat 15 kali lipat pukulan denyut jantung dalam satu menit hal ini dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi dan mengurangi kemampuan paru-paru untuk melakukan tugasnya (Bangun, 2008, hlm. 17-19). Hal ini terjadi karena zat-zat kimia yang terkandung dalam batang rokok seperti nikotin, karbonmonoksia yang dihisap akan masuk ke dalam aliran darah dan dapat menaikkan tekanan darah, merusak pembuluh lapisan endotel pembuluh darah arteri. Merokok juga akan mencederai pembuluh darah dan mempercepat pembentukan aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah. (Puspita, 2012. ¶3).

Fakta ini diperkuat dengan adanya beberapa penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2012) mengenai gambaran kebiasaan merokok dengan profil tekanan darah pada mahasiswa perokok laki-laki usia 18-22 tahun, menunjukkan hasil bahwa semakin banyak jumlah rokok yang dihisap setiap hari akan mempengaruhi tekanan darah hasil menunjukkan ($p=0,0001$) dan tekanan darah diastolik ($p=0,0001$). Penelitian lain oleh Suoth, Bidjuni & Malara (2014) mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian

hipertensi, menunjukkan hasil bahwa merokok didapatkan nilai signifikan ($p=0,447$). Penelitian oleh Wahyuningsih, Raharjo & Nugroho, (2015) mengenai Hubungan antara perilaku olahraga dan merokok dengan kejadian hipertensi, menunjukkan hasil bahwa merokok dengan kejadian hipertensi didapatkan nilai signifikan ($p=0,048 < \alpha=0,05$). Penelitian lain oleh Tisa, (2012) mengenai hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah meningkat, menunjukkan hasil bahwa jumlah rokok yang dihisap ($p < 0,001$) dan lama menghisap rokok ($p < 0,001$).

Pendapat dari beberapa ahli menurut (Syafudin, Damayani & Delmaifanis, 2011, hlm. 287., dan Aula, 2010, hlm 49) bahwa perokok pasif merupakan orang yang tidak menghisap asap rokok secara langsung, tetapi perokok pasif memiliki risiko yang sama dengan perokok aktif. Namun Soerojo dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan bahwa perokok pasif lebih berbahaya dibandingkan perokok aktif. Perokok pasif memiliki risiko bahaya tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif karena sebanyak 25 persen zat kimia berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke dalam tubuh perokok, sedangkan 75 persennya menyebar di udara yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya (Soerojo, 2011 dalam Bangun, 2008, hlm 18-19).

Dari beberapa penelitian diatas dan dari pendapat para ahli menunjukkan bahwa perokok aktif dan pasif memiliki dampak yang buruk terhadap tekanan darah, meskipun hasilnya berbeda. Hal tersebut memberikan dasar pemikiran bagi peneliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang perbedaan tekanan darah pada status perokok aktif dan pasif.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Peneliti melakukan penelitian mengenai perbedaan tekanan darah berdasarkan status merokok, yang digunakan pada penelitian ini yaitu tidak menggunakan kelompok kontrol tetapi dilakukan dengan pengamatan yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu perokok aktif dan perokok pasif yang keduanya bersamaan atau sekali waktu dilakukan pengukuran tekanan darah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penghuni Rusunawa Kaligawe Semarang yang berjumlah 568 orang. Subjek dalam populasi penelitian: jenis kelamin laki laki dan perempuan, usia, status merokok (perokok aktif dan pasif), lama merokok. Pengambilan data penelitian dilaksanakan dalam waktu ± 1 bulan yaitu pada 26 April 2017 - 24 Mei 2017. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling. Peneliti menggunakan metode pengambilan sampel berupa lotre. Caranya peneliti menuliskan nama-nama yang termasuk dalam bagian populasi di kertas yang di lipat dan dimasukkan ke dalam gelas kecil. setelah semua terkumpul baru mengambil satu persatu kemudian dicatat dalam lembar observasi sampai mendapatkan 86 nama responden.

Alat pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner oleh dua orang wawancara yang telah dilatih. Peneliti menggunakan alat pengumpulan data, antara lain *sfignomamometer* air raksa merk ABN, stetoskop merk microlife untuk mengukur tekanan darah responden. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p=0,150$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada perokok aktif dan perokok pasif.

HASIL PENELITIAN

a. Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1

Distribusi	Usia	Perokok Aktif		Perokok Pasif	
		F	(%)	F	(%)
Remaja awal		3	7.0	6	14.0
Remaja akhir		13	30.2	10	23.3
Jenis kelamin	Dewasa	Perokok Aktif		Perokok Pasif	
		F	(%)	F	(%)
Laki		35	81.4	7	16.3
Perempuan		8	18.6	36	83.7
Dewasa akhir		21	48.8	15	34.9
Total		43	100.0	43	100.0
Total		43	100.0	43	100.0

Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada responden di rusun rawa kaligawe semarang tahun 2017 (n=86)

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa responden perokok aktif sebagian besar berjenis laki-laki sebanyak 81.4% (35 orang). Sedangkan responden perokok pasif sebagian besar berjenis kelamin perempuan lebih tinggi sebanyak 83.7% (36 orang).

2. Usia Responden

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada responden di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017

(n=86)

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa usia perokok aktif mayoritas adalah usia dewasa akhir sebanyak 48.8% (21 orang), sedangkan usia perokok pasif mayoritas juga usia dewasa akhir juga yang paling tinggi sebanyak 34.9% (15 orang). Dengan total responden 86 dan nilai minimum 12, *maximum* 45, *mean* 30.50 sedangkan nilai SD 10.195.

3. Pendidikan Responden

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada responden perokok aktif dan pasif di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017

(n=86)

Pendidikan	F	(%)
Tidak sekolah	7	8.1
SD	17	19.8
SMP	28	32.6
SMA	29	33.7
Perguruan tinggi	5	5.9
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa responden pada perokok aktif dan perokok pasif mayoritas berpendidikan hingga tingkat SMA yaitu sebanyak 33.7% (29 orang).

4. Pekerjaan Responden

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada responden perokok pasif dan pasif di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017

(n=86)		
Pekerjaan	F	(%)
PNS	5	5.8
Pegawai swasta	19	22.1
Wiraswasta	26	30.2
Buruh	7	8.1
Lainnya (IRT, pelajar)	29	33.7
Total	86	100.0

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa responden perokok aktif dan perokok pasif dalam penelitian ini sebagian besar pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga atau pelajar yaitu sebanyak 33.7% (29 orang).

5. Status Merokok Responden

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status merokok pada responden di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017 (n=86)

Status merokok	F	(%)
Aktif	43	50.0
Pasif	43	50.0
Total	86	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini responden dibagi atas status merokok yaitu perokok aktif sebanyak 50.0% sedangkan perokok pasif juga 50.0%.

6. Lama Merokok Responden Perokok Aktif

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama merokok pada responden perokok aktif di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017

(n=43)		
Lama merokok	F	(%)
<5 tahun	12	27.9

5-10 tahun	11	25.6
>10 tahun	20	46.5
Total	43	100.00

Dilihat dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa responden memiliki kebiasaan merokok >10 tahun yaitu sebanyak 46.5% (20 orang). Dengan total responden 43 yang menjadi perokok aktif dengan nilai minimum 2, *maximum* 30, *mean* 14.19 dan nilai SD 9.967.

7. Jumlah Konsumsi Rokok Responden Perokok Aktif

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah konsumsi rokok pada responden perokok aktif di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017 (n=43)

Jumlah konsumsi rokok	F	(%)
B Perokok ringan (1-4 batang/hari)	3	37.2
r Perokok sedang (5-14 batang/hari)	23	53.5
d Perokok berat (>15 batang/hari)	17	39.5
s Total	43	100.0

kan tabel 4.7. diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi rokok sebanyak 5-14 batang/hari (perokok sedang) sebanyak 53.5%. Dengan nilai minimum 1, *maximum* 3, *mean* 2.33 dan SD 0.606.

8. Lama Terpapar Rokok Responden Perokok Pasif

Tabel 4.8

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terpapar rokok pada responden perokok pasif di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017

(n=43)		
Lama merokok	F	(%)

<5 tahun	20	46.5
> 5 tahun	23	53.5
Total	43	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa jumlah responden dengan lama terpapar >5 tahun dan <5 tahun memiliki sedikit perbedaan sebanyak 53.5%. Dengan nilai minimum 1, *maximum* 2, *mean* 1.53 dan SD 0.505.

9. Mean Arterial Pressure (MAP) Responden

Tabel 4.9

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan MAP tekanan darah pada responden perokok aktif dan perokok pasif di rusun rawa kaligawe semarang tahun 2017

MAP Tekanan Darah	Perokok Aktif		Perokok Pasif	
	F	(%)	F	(%)
Normal	26	30.2	32	37.2
Tidak Normal	7	19.8	11	12.8
Total	43	50.0	50	50.0

Tabel 4.9. menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki MAP tekanan darah normal sebanyak 67.4%.

b. Analisa Bivariat

1. Analisis Perbedaan Tekanan Darah Perokok Aktif Dan Pasif

Tabel 4.10

Analisis Perbedaan Tekanan Darah Perokok Aktif Dan Pasif di Rusun Rawa Kaligawe Semarang tahun 2017

Va	N	MR	p-value
Perokok aktif	43	47.33	0.150
Perokok pasif	43	39.67	
Total	86		

Berdasarkan tabel 4.10. diatas dapat diketahui bahwa nilai mean rank MAP pada perokok aktif adalah 47.33, sedangkan perokok pasif memiliki nilai *mean rank* MAP sebesar 39.67. Hasil uji Mann Whitney diperoleh nilai $p = 0,150$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan MAP tekanan darah pada perokok aktif dan perokok pasif.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian diantaranya :

1. Peneliti tidak bisa memastikan mengenai kejujuran responden mengenai status merokok, makanan dan minuman yang dikonsumsi responden sebelum pengukuran tekanan darah.
2. Peneliti mengalami kesulitan untuk mengatur jadwal pengukuran tekanan darah, sehingga peneliti harus menyesuaikan jadwal dengan responden.
3. Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah blok C,D, dan E, sehingga hasil penelitian yang didapatkan tidak dapat digeneralisasikan.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden di Rusun Rawa Kaligawe Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (81.4%), sedangkan perokok pasif sebagian besar responden berjenis kelamin

perempuan sebanyak 36 orang (83.7%). Untuk usia perokok aktif mayoritas merupakan kelompok usia dewasa akhir sebanyak 21 orang (48.8%) sedangkan pada perokok pasif berjumlah 15 orang (34.9%).

2. Lama merokok responden dalam penelitian yang sudah merokok >10 tahun sebanyak 20 orang (46.5%). Jumlah konsumsi rokok responden sebagian besar mengkonsumsi rokok sebanyak 5-14 batang dalam sehari sebanyak 23 orang (53.5%). Untuk lama terpapar asap rokok > 5 tahun pada perokok pasif sebanyak 23 orang (53.5%).
3. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah perokok aktif dengan tekanan darah perokok pasif tetapi nilai *mean rank* perokok aktif lebih tinggi yaitu 47.33 sedangkan perokok pasif nilai *mean rank* 39.67.

Saran

1. Bagi Masyarakat
Peneliti berharap agar masyarakat dapat mengubah gaya hidup terutama dengan berhenti merokok. Karena efek rokok akan mempengaruhi tekanan darah 10-20 tahun yang akan datang, bahkan resiko penyakit lainnya seperti jantung, impoten, stroke, dan lain-lain.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Peneliti berharap agar institusi pendidikan keperawatan ini dapat memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok di komunitas, terutama kepada generasi muda terutama pada kalangan remaja agar berhenti merokok.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Berdasarkan penelitian didapatkan hasil tidak ada perbedaan tekanan darah antara perokok aktif dan pasif. sehingga untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengambilan populasi

lebih spesifik dan lebih besar. Agar dapat mengendalikan faktor perancu dengan analisis lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Addin, A. (2009). *Pencegahan dan penanggulangan penyakit*. Bandung: Puri Delco
- Aula, L.E. (2010). *Stop merokok! (sekarang atau tida sama sekali)*. Jogjakarta: Graha ilmu
- Ariani, A.P. (2014). *Aplikasi metodologi penelitian kebidanan dan kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti, T. (2015). *9 Efek bahaya nikotin rokok untuk kesehatan*. <http://halosehat.com/farmasi/aditif/efek-bahaya-nikotin-rokok>
Diakses pada tanggal 16 Januari 2017
- Bahri, S. (2016). Hubungan antara konsumsi rokok elektrik dan kejadian hipertensi (studi pada kelompok pecinta burung kenari di sawojajar malang.
<http://eprints.umm.ac.id/23333/>
Diakses pada tanggal 8 November 2016
- Bangun, A.P. (2008). Sikap bijak bagi merokok. Jakarta: Bentara Cipta Prima
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Caldwell, E. (2001). *Berhenti meorok*. Yogyakarta : Pustaka Popular
- Cameron, J. R., et al., (2006). *Fisika tubuh manusia (physics of the body)*. Cetakan I. Jakarta.: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Dahlan, S. M. (2013). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel*. Jakarta: Salemba Medika

- Dewi, S. & Familia, D. (2010). *Hidup bahagia dengan hipertensi*. Yogyakarta: A+Plus Book
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Hipertensi penyebab utama penyakit jantung*. [http://www.depkes.go.id/bank data](http://www.depkes.go.id/bankdata) Diakses pada tanggal 14 Januari 2017
- Dharma, K.S. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Cetakan 11-12. Jakarta: Trans Info Media
- Gunawan, L. (2007). *Hipertensi tekanan darah tinggi*. Yogyakarta: kanisius
- Hartono, A. (2006). *Terapi gizi dan diet rumah sakit*. Jakarta : EGC
- Hananta I.P.Y., & Freitag H (2011). *Deteksi dini dan pencegahan hipertensi dan stroke*. Yogyakarta: MedPress.
- Hery, H. (2010). *Menyiapkan karya tulis ilmiah panduan menyusun karya tulis ilmiah di bidang kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Heryani, R. (2014). *Kumpulan undang-undang dan peraturan pemerintah republik indonesia khusus kesehatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Husaini, A. (2007). *Tobat merokok. Rahasia dan cara empatik berhenti merokok*. Jakarta : Pustaka II Man
- Ika. (2016). *Pengaruh kebiasaan merokok bagi kesehatan tubuh* <http://www.jantungstroke.com/pengaruh-merokok-bagi-tubuh/> Diakses pada tanggal 16 Januari 2017
- Innes. (2012). *11 Zat bahaya dalam rokok*. <http://health.ghiboo.com/11-zat-bahaya-dalam-rokok> Diakses pada tanggal 25 November 2016
- Jabbar, A. (2008). *Nge-rokok bikin kamu kaya*. Jawa Tengah: Samudra
- JNC VII. (2003). *Express: the seventh report of the joint national commite on preventian, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*. U.S. Department of Health and HumanServices, 12-33
- Kemenkes RI.(2014). *Rokok ilegal merugikan bangsa dan negara*. <http://www.depkes.go.id/article/view/15060900001/rokok-illegal-merugikan-bangsa-dan-negara.html>diakses pada tanggal 1 Desember 2016
- . (2016). *Suarakan kebenaran jangan bunuh dirimu dengan candu rokok*. Jakarta <http://www.depkes.go.id/article/print/16060300002/htts-2016-suarakan-kebenaran-jangan-bunuh-dirimu-dengan-candu-rokok.html> Diakses pada tanggal 1 Desember 2016
- Kozier & erb.(2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Jakarta : EGC
- Kowalski, R.E. (2010). *Terapi hipertensi: program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi resiko serangan jantung dan stroke secara al;ami*. Bandung: Qanita.
- Kurniati, A. (2012). *Gambaran kebiasaan merokok dengan profil tekanan darah pada mahasiswa perokok laki-laki usia 18-22 tahun (studi kasus di fakultas teknik jurusan geologi undip semarang)*. <http://eprints.undip.ac.id/38331/>di akses pada tanggal 8 November 2016
- Mangungur. (2013). *Artikel kesehatan liputan 6 pengaruh rokok terhadap darah tinggi*. <http://forum.liputan6.com/t/pengaruh-rokok-picu-darah-tinggi/2635> Diakses pada tanggal 25 November 2016
- Mubarak, C. (2008). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: EGC.
- Nasution, K.I. (2007). *Perilaku merokok pada remaja*.

- <http://library.usu.ac.id> Diakses pada tanggal 25 November 2016
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan. Edisi Revisi 2. Jakarta: Rineka Cipta*
- Nuraini, B. (2015). *Risk factors of hypoertension (4) 1-10.*
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602> diakses pada tanggal 17 Februari 2017
- Nurrahmani. (2012). *Stop Hipertensi. Yogyakarta : Familia*
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta: Info Medika*
- Potter, P.A., & Perry, A.G (2010). *Fundamental keperawatan edisi 7 buku 2. Jakarta: EGC*
- Putrea, I. (2012). *Sejarah perkembangan rokok kretek di indonesia.*
<http://id.netlog.com/irvandpoetra/blog/blog?id=135510RahmadKurniawan8:53PMSejarahGayaHidup> Diakses pada tanggal 25 November 2016
- Puspita, A. (2012). *Hipertensi jangan coba merokok.*
<http://www.kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/09/23/hipertensi-jangan-coba-merokok-495447.html> Diakses pada tanggal 5 Desember 2016
- Puspita , E dan Haskas, Y. (2014). *Faktor risiko kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik rumah sakit umum daerah labuang baji makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1), 58-64.*
- Prasetyaningrum, Y.I, 2014. *Hipertensi bukan untuk ditakuti. Jakarta: Fmedia*
- Pratiknya, A.W. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan Edisi-11. Jakarta: Raja Grafindo Persada*
- Price SA, Wilson L. (2006). *Hipertensi dalam patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi ke-4. Jakarta: EGC*
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi. Yogyakarta: Graha Ilmu*
- Proverawati A., & Rahmawati E, (2012). *Perilaku hidup bersih dan sehat (phbs). Yogyakarta: Nuha Medika*
- Ridwan, M. 2009. *Mengenal, mencegah, mengatasi silent killer hipertensi. Jakarta: Pustaka Widyamara.*
- Riskesdas. (2013). *Laporan jumlah perokok di indonesia.*
www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 2 Desember 2016
- . (2013). *Bahaya, jumlah perokok di indonesia lebih dari 10 kali lipat penduduk singapura. Jumlah perokok di indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Tak terkecuali jumlah perokok usia muda.*
<http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/06/bahaya-jumlah-perokok-di-indonesia-lebih-dari-10-kali-lipat-penduduk-singapura> diakses pada tanggal 5 Januari 2016
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press*
- Riyanto, A. (2011). *Buku ajar metodologi penelitian. Jakarta: EGC*
- Sadikin, Z.D, & Louisa, M. (2008). *Program berhenti merokok. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*
- Sani A. (2005). *Rokok dan hipertensi. Jakarta: Yayasan Jantung Indonesia*
- Setiadi, (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.*

- Setiawan, A. & Saryono. (2011). *Metodologi poenelitian kebidanan dii, div, si, dan s2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitepoe, Mangku. (2012). *Usaha mencegah bahaya merokok*. Jakarta: Gramedia
- Smeltzer, Suzanne C. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol 2*. Jakarta: EGC
- Subakti, E.B.M.A. (2012). *Sudah siapkah menikah2*. Jakarta : Pustaka II
- Sugito, J. (2007). *Stop merokok, murah, cepat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Sugiyono, (2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sukmana, T. (2013). *Mengenal rokok dan bahayanya*. Jakarta: Erlangga
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi penelitian kebidanan kuantitatif-kualitatif*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara*
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4055/3571> Diakses pada tanggal 17 februari 2017
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan aplikasi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soetjningsih. (2004). *Tumbuh kembang kembang remaja dan permasalahannya*. Cetakan ke-3. Jakarta: Sagung Sego
- Syafrudin, Damayani, A.Y., & Delmaifanis. (2011). *Himpunan penyuluhan kesehatan pada remaja, keluarga dan masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media
- Syahdrajat, T. (2007). *Merokok dan masalahnya*. Jakarta: Dexa media 4 (20)
- Wahyudi, A. I. (2014). *Gambaran tekanan darah berdasarkan faktor pemberat hipertensi pada pasien hipertensi perokok di wilayah kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang*.
https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjqma_t_rbSAhVMG5QKHRGbAiUQFggqMAM&url=http%3A%2F%2Frepository.uinjkt.ac.id%2 Diakses pada tanggal 24 Februari 2017
- Wilga. (2013). *Sejarah kretek tempo dulu*. Yogyakarta
<http://kudus-city.4t.com/sejarah/s-all.htm>.) diakses pada tanggal 25 November 2016
- World Health Organization. (2007). *The global burden of disease: update*. Geneva: WHO Library Cataloguing in-Publication Data; 2011:40-51.
- . (2014). *Artikel kesehatan hasil riset rokok bunuh 6 juta orang per tahun*.
<http://www.aura.co.id/articles/Kesehatan/238-hasil-riset-who-rokok-bunuh-6-juta-orang-per-tahundiakses> pada tanggal 1 Desember 2016