

SKRIPSI

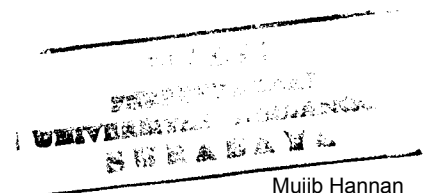
**HUBUNGAN POLA KONSUMSI SANTAN KELAPA DAN MINYAK
KELAPA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PULAU
MASALEMBU KAB.SUMENEP**



Oleh:

**MUJIB HANNAN
NIM.100431548**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Pada tanggal 04 Juli 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Tjito Soewandi, M.OH, SpOk



Tim Penguji:

1. R. Azizah, S.H., M.Kes
2. Arief Hargono, drg., M.Kes
3. Tri Endrani, S.KM, M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

MUJIB HANNAN
NIM. 100431548



Surabaya, 04 Juli 2006

Mengetahui,
Ketua Bagian

Handwritten signature of Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH.

Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH
Nip.131290054

Menyetujui,
Pembimbing

Handwritten signature of Arief Hargono, drg., M.Kes.

Arief Hargono, drg., M.Kes
Nip.132206069

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, atas segala rahmatnya dan anugerah-Nyalah sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “HUBUNGAN POLA KONSUMSI SANTAN KELAPA DAN MINYAK KELAPA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PULAU MSALEMBU KAB. SUMENEP”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam skripsi ini dimaksudkan untuk mempelajari Faktor Risiko Hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu, sehingga dapat diketahui faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi, karena hipertensi memberi suatu gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti faktor risiko terjadinya strok (otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kiri yang termasuk kelompok penyakit kardiovaskuler.

Selanjutnya pada kesempatan ini, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bpk Arief Hargono, drg., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.

Terimah kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Tjipto Soewandi, dr., M.OH, SpOk, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH, selaku Ketua Bagian Epidemiologi bersama seluruh staf yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan selama studi bahkan dalam penyelesaian penelitian ini.

3. Bapak Kepala UPTD Puskesmas Pulau Masalembu Kab. Sumenep yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Kedua orang tua Abd. Hannan, St. Hapsa dan saudaraku Murdia Hannan, Amd.Keb, Moh. Idris, S.Sos, Muh. Yassir Hanhap yang telah memberikan dukungan selama dalam pendidikan serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Teman-teman sepeminatan dan seangkatan maupun sekontrakan yang telah berpartisipasi untuk kelancaran penulisan skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini, yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Semoga Allah Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala jerih payah yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Surabaya, Juli 2006

Penulis.

ABSTRACT

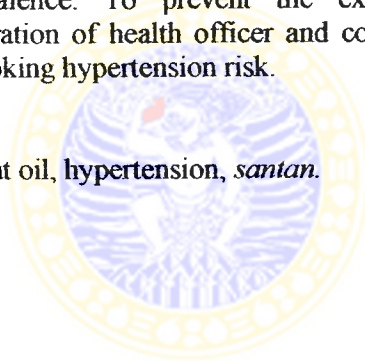
Hypertension is a non communicable disease rising rapidly every year in number. It is a disease of increasing blood pressure and evoking other advanced symptoms in a target organ such as stroke (brain), Coronary heart disease (heart vessels), an left ventricle hypertrophy (myocardium) (Soeparman, 1990). The amount of hypertension patient in Indonesia is estimated about 15 million, but only 4% take medication actively. In Masalembu primary health center, hypertension ranks third from big ten disease.

The aim of this study is to learn the risk factor correlated with hypertension prevalence in Masalembu health center. The method is analytical using cross sectional design, and the amount of sample is 85. Interview and questioner are used to collect data. Dependent variable is hypertension prevalence in Masalembu health center, and the independent variables are age, sex, pattern of *santan* and coconut oil consumption.

Chi square test is applied to obtain the correlation between risk factor and hypertension, with $p < \alpha 0,05$ (age, pattern of *santan* and coconut oil consumption) and $p > \alpha 0,05$ (sex).

The correlation pattern of *santan* and coconut oil consumption with hypertension prevalence. To prevent the expanding hypertension in the community, cooperation of health officer and community is needed in order to change lifestyle evoking hypertension risk.

Key Words: coconut oil, hypertension, *santan*.



ABSTRAK

Penyakit hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang meningkat dari tahun ketahun, dimana penyakit tersebut merupakan terjadinya suatu peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikanl kiri (untuk otot jantung), (Soeparman, 1990). Jumlah penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan kurang lebih dari 15 juta jiwa, tapi hanya 4 % yang aktif dalam berobat. Di Puskesmas Pulau Masalembu, penyakit hipertensi menduduki urutan ke tiga dari 10 besar penyakit yang ada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu. Adapun jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, besar sampel penelitian ini sebesar 85 responden. Pengumpulan data dengan cara wawancara langsung dengan kuesioner. Adapun variabel yang diteliti adalah meliputi kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Masalembu sebagai variabel terikat dan variabel bebasnya meliputi: faktor umur, jenis kelamin, pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa.

Untuk mengetahui hubungan faktor risiko terhadap penyakit hipertensi yaitu dilakukan uji *chi-square*, dengan nilai $p < \alpha 0,05$ yaitu : faktor umur, pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa, sedangkan nilai $p > \alpha 0,05$ yaitu faktor risiko jenis kelamin.

Kesimpulan yang dapat ditarik adalah ada hubungan pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan kejadian hipertensi. Untuk mencegah berkembangnya penyakit hipertensi di masyarakat diperlukan kerjasama antara petugas kesehatan dengan masyarakat untuk dapat melakukan perubahan gaya hidup yang mengundang risiko hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, minyak kelapa, santan kelapa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	4
1.3. Pembatasan Masalah.....	5
1.4. Perumusan Masalah	5
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT.....	6
II.1. Tujuan Umum	6
II.2. Tujuan Khusus.....	6
II.3. Manfaat Penelitian.....	6
BAB III TINJAUAN PUSTAKA.....	8
III.1. Hipertensi.....	8

III.1.1. Pengertian	8
III.1.2. Epidemiologi.....	8
III.1.3. Batasan	9
III.1.4. Klasifikasi Hipertensi.....	10
III.1.5. Gejala Klinis Hipertensi.....	11
III.1.6. Faktor Risiko Hipertensi	11
III.1.6.1. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah.....	11
III.1.6.2. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah	17
III.11. Pola Konsumsi	18
III.11.1 Metode Penentuan Pola Konsumsi	19
BAB IV KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	20
IV.1. Kerangka Konseptual.....	20
IV.2. Hipotesis Penelitian	21
BAB V METODE PENELITIAN	22
V.1. Rancang Bangun Penelitian	22
V.2. Populasi Penelitian.....	22
V.3. Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel	22
V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
V.5. Variabel Penelitian, Defenisi Opersional dan Cara Pengukuran	24
V.6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	26
V.7. Teknik Analisa Data.....	27
BAB VI HASIL PENELITIAN	28
VI.1. Gambaran Umum Masalembu.....	28
VI.2. Karakteristik Responden	32

VI.3. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kejadian Hipertensi	33
VI.4. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Hipertensi.....	35
BAB VII PEMBAHASAN	39
VII.1. Karakteristik Responden	39
VII.1.1 Umur Responden.....	39
VII.1.2 Jenis Kelamin Responden	40
VII.2 Hubungan Pola Konsumsi Dengan Hipertensi.....	41
VII.2.1 Pola Konsumsi Santan Kelapa	41
VII.2.2 Pola Konsumsi Minyak Kelapa.....	43
VII.2.3 Pola Konsumsi Santan dan Minyak Kelapa	46
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	48
VIII.1 Kesimpulan	48
VIII.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
III.1.	Batasan Tingginya Hipertensi	10
VI.1.	Distribusi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Masalembu Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin, Tahun 2006	29
VI.2.	Distribusi Penduduk berdasarkan desa-desa di Kecamatan Masalembu, Tahun 2005	30
VI.3.	Distribusi Sarana Kesehatan UPTD Puskesmas Masalembu, Tahun 2006	31
VI.4.	Distribusi Responden Menurut Umur di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	32
VI.5.	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	32
VI.6.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	33
VI.7.	Distribusi Responden Menurut Umur Dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	33
VI.8.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	34
VI.9.	Distribusi Responden Menurut Pola Konsumsi Minyak Kelapa Dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	35
VI.10.	Distribusi Responden Menurut Pola Konsumsi Santan Kelapa Dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	36
VI.11.	Distribusi Responden Menurut Pola Konsumsi Santan Kelapa dan Minyak Kelapa Dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, Tahun 2006	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
IV.1.	Kerangka Konseptual	20



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Kuesioner	
2	Surat Izin Penelitian Dari Dekan FKM	
3	Surat izin Penelitian dari Bakesbang Linmas Kab. Sumenep	
4	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep	
5	Surat Keterangan Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas masalembu	



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	=	Persentase
<	=	Kurang dari
>	=	Lebih dari
≥	=	Lebih dari atau sama dengan
≤	=	Kurang dari atau sama dengan
/	=	Per
α	=	Alfa

Daftar Singkatan

WHO	=	World Health organization
Depkes	=	Departemen Kesehatan
PJK	=	Penyakit Jantung Koroner
IMT	=	Indeks Massa Tubuh
TBC	=	Tuberkulosis
JNC	=	Joint National Committee
CO	=	Karbon Monoksida
UPTD	=	Unit Pelaksana Tekhnis Dinas
CI	=	Confidence Interval
OR	=	Odds Ratio

BAB I

PENDAHULUAN

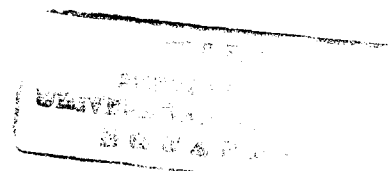
I.1. Latar Belakang

Memasuki abad ke 21, pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan serta berlandaskan paradigma sehat, yaitu pembangunan pada setiap bidang yang berwawasan sehat dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, dengan cara *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*. Sebagai bagian ujung tombak untuk mencapai Indonesia sehat 2010.

Moderinisasi selalu meningkatkan pola hidup, atau kebiasaan makan yang berlebihan, terlalu banyak aktivitas, banyak merokok dan kurang istirahat akibatnya, sejak sepuluh tahun terakhir penyakit jantung dan pembuluh darah banyak menyerang, terutama pada usia 40 tahun. Masalahnya, karena semakin tua umur seseorang, perdarahannya semakin kaku, sehingga semakin mudah diserang penyakit pembuluh darah (Sujaswadi, 2005).

Penyakit hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang meningkat dari tahun ketahun, dimana penyakit tersebut merupakan terjadinya suatu peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kiri (untuk otot jantung), (Soeparman, 1990).

Menurut Bustan (2002), bahwa hipertensi merupakan salah satu masalah yang relatif terselubung (*silent*), tapi mengandung potensi yang besar untuk



masalah yang lebih besar. Hipertensi adalah awal untuk proses lanjut mencapai target organ untuk memberi kerusakan yang lebih berat. Karena itu perlu suatu manajemen yang tepat dalam upaya pencegahannya.

Menurut WHO dalam kosasi padmawinata (1996), bahwa setiap tahun penyakit jantung dan pembuluh darah menyebabkan 12 juta kematian dan ini merupakan pembunuh nomer satu di dunia, dibandingkan dengan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare sebanyak 5 juta jiwa, kanker 4,8 juta jiwa, dan TBC 3 juta jiwa.

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler, yang menjadi penyebab kematian nomer wahid di dunia, dan penyakit ini dapat dicegah dengan cara melakukan suatu perubahan gaya hidup (*life style*), yaitu dengan cara menghilangkan atau menghindari faktor risiko seperti kebiasaan mengkonsumsi lemak secara berlebihan, garam, merokok, dan alkohol.

Pada realita yang ada bahwa masih banyak problema kesehatan yang sampai saat ini merupakan suatu ancaman bagi kualitas suatu kehidupan yang ada di masyarakat, bahkan dapat membahayakan pada jiwa dan kehidupan, diantaranya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah yang merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian adalah hipertensi (Bustan, 2002).

Dalam kurun 10–20 tahun terakhir, PJK telah menjadi pembunuh nomer satu di dunia dan faktor risiko utamanya adalah hipertensi, khususnya dikalangan masyarakat yang lebih banyak menyukai makanan yang tinggi lemak, seperti kue-kue berkalori tinggi, serta ayam goreng, dan pizza. Makanan tinggi lemak jenuh umumnya memang mengundang selera. Tanpa disadari lewat makanan macam itu

asam lemak jenuh masuk ke dalam tubuh mereka. Zat lemak yang masuk ke dalam tubuh lewat makanan mengalami pemecahan menjadi asam lemak bebas trigliserida, fosfolipid, dan kolesterol (www.indonesia.com,07-09-2005).

Kolesterol merupakan zat lemak mirip lilin yang diproduksi hati dan beredar dalam darah. Lemak ini sebenarnya mempunyai banyak fungsi dalam tubuh, bahkan sangat diperlukan untuk kesehatan tubuh. Namun, kalau sampai menumpuk akan menjadi suatu plak pada dinding pembuluh nadi. Plak ini dapat menghambat atau menyumbat aliran darah di berbagai bagian tubuh, karena kadar lemak yang tinggi akan menyebabkan berbagai penyakit. Satu di antaranya adalah penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah jantung yang akan menyebabkan penyakit hipertensi dan akan menjadi lebih berat bila kadar lemak darah meninggi (Hembing, 2004).

Banyaknya penderita hipertensi yang diperkirakan sebesar 15 juta bangsa Indonesia tetapi dengan hanya 4% yang *controlled hypertension*. Hipertensi terkontrol berarti mereka yang menderita hipertensi dan sedang berobat, untuk itu dapat dilihat dari tingkat prevalensi 6-15% pada orang dewasa. Sebagai suatu proses degeneratif, dan 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi. Karena itu mereka lebih cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat, karena tidak berubah dan menghindari faktor risikonya, dan untuk penderita hipertensi ringan sebanyak 70% karena hipertensi ini banyak diacuhkan atau terabaikan sampai saat menjadi ganas (hipertensi maligna), dan 90% hipertensi esensial, mereka dengan hipertensi yang tidak diketahui seluk beluk penyebabnya. Artinya sulit untuk mencari bentuk intervensi dan pengobatannya (Bustan, 2002).

Masyarakat yang ada di Pulau Masalembu sebagian besar mempunyai lahan pertanian kelapa dan ini merupakan penghasilan yang kedua dari nelayan sehingga mereka lebih cenderung untuk mengolah kelapanya sendiri dengan cara membuat minyak kelapa secara tradisional dan pada umumnya masyarakat Masalembu mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minyak kelapa olahan tradisional dan santan kelapa, karena setiap memasak makanan atau menggoreng makanan atau ikan, buat sayur kuah, selalu menyertai dengan minyak kelapa dan membuat sayur atau kuah dengan santan kelapa.

Pulau Masalembu merupakan pulau yang ada di antara Pulau Madura dan Pulau Kalimantan atau lebih dikenal tempat tenggelamnya kapal Thampo Mass II Indonesia, akan tetapi Pulau Masalembu tersebut masuk pada wilayah Jawa Timur paling selatan, dan Pulau Masalembu tersebut merupakan kecamatan yang mempunyai 4 Desa dan jumlah penduduk keseluruhan adalah 22.261 jiwa, yang terbagi di Desa Sukajeruk sebanyak 7.256 (32,60%) jiwa, Desa Masalima sebanyak 10.364 (46,56%) jiwa, Desa Masakambing sebanyak 1.300 (5,84%) jiwa dan Desa Karimian sebanyak 3.341 (15,00%) jiwa (Data Kependudukan Masalembu, 2004).

Menurut penelitian Idham (2003) di daerah pantai kalimantan selatan menunjukkan bahwa proporsi kasus dari 150 responden yang terbiasa mengkonsumsi santan kelapa sebesar 56,2% dan pada kasus kontrol sebesar 43,8%. Pada penelitian tersebut, proporsi kasus yang terbiasa mengkonsumsi santan kelapa atau produk olahannya lebih banyak mengidap hipertensi dibandingkan dengan kontrol, dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi santan kelapa berhubungan dengan kejadian hipertensi.

I.2. Identifikasi Masalah

Penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat, karena angka kejadian hipertensi masih termasuk urutan ketiga setelah Infeksi Saluran Pernapasan Atas dalam 10 kelompok besar penyakit utama masyarakat di Pulau Maselembu. Dan dapat diketahui 4–6 pengunjung Puskesmas menderita hipertensi, dari 10–15 pasien setiap harinya yang datang ke Puskesmas (Profil Puskesmas Masalembu, 2005).

I.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, peneliti dibatasi untuk mengetahui distribusi tentang hipertensi berdasarkan variabel orang, tempat dan waktu serta faktor risiko (pola konsumsi minyak kelapa dan santan kelapa) yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu.

I.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari pembatasan masalah dan identifikasi masalah di atas serta keterbatasan kemampuan peneliti, maka perumusan masalah dibatasi pada: “Hubungan Pola Konsumsi Santan Kelapa dan Minyak Kelapa Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu”.

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu.

II.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan analisis karakteristik (Umur, Jenis kelamin) dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu.
2. Melakukan analisis hubungan pola konsumsi santan kelapa dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu
3. Melakukan analisis hubungan pola konsumsi minyak kelapa dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu.
4. Melakukan analisis hubungan pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu.

II.3 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat yang optimal bagi semua pihak yang berkepentingan:

1. Bagi Instansi terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program kesehatan dan dalam pencegahan penyakit tidak menular khususnya penyakit hipertensi.

2. Bagi penulis

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan khususnya dalam hal penelitian tentang faktor risiko dari penyakit hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat tentang mengenai terjadinya hipertensi sehingga dapat mengerti tentang faktor risiko terjadinya hipertensi serta dapat menghindari dari faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya penyakit hipertensi tersebut.



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1. Hipertensi

III.1.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan pembuluh darah yang memberikan gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi adalah penyebab utama yang menyebabkan kematian (Bustan, 2002).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg, yang merupakan penyakit yang cukup banyak diderita masyarakat. Dari hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa frekuensi hipertensi adalah sekitar 10% dari populasi penduduk Indonesia dewasa dan hal ini sama dengan Negara sekitar (Hembing, 2004).

Hipertensi juga dapat didefinisikan sebagai gangguan pada system peredaran darah, yang cukup mengganggu kesehatan masyarakat. Pada umumnya, terjadi pada manusia yang sudah berusia setengah umur, diatas 40 tahun, (Gunawan, 2001).

III.1.2. Epidemiologi Hipertensi

Sebagai gambaran umum masalah hipertensi ini adalah prevalensi 6-15% pada orang dewasa sebagai suatu proses degeneratif, dan ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peningkatan usia. Prevalensi 50% adalah penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi mereka

cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat karena tidak berubah dan menghindari faktor risiko. Prevalensi 70% adalah hipertensi ringan karena itu banyak diacuhkan atau terabaikan sampai saat menjadi ganas (hipertensi maligna). Prevalensi 90% adalah hipertensi esensial yang tidak yang tidak diketahui seluk beluk penyebabnya (Bustan, 2002).

Menurut Boedi Darmoyo dalam penelitiannya, menemukan bahwa antara 1,8%-28,6% penduduk dewasa adalah penderita hipertensi. Angka 1,8% berasal dari penelitian di Desa Kalirejo, Jawa Tengah, sedangkan nilai 28% dilaporkan dari hasil penelitian di Sukabumi, Jawa Barat (Gunawan, 2001).

III.1.3. Batasan Hipertensi

Ada berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk dapat disebut hipertensi, menurut WHO dalam Kosasi Padmawinata (1996). Batasan tingginya tekanannya darah untuk dapat disebut hipertensi adalah: jika tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolnya >90 mmHg. Sedangkan menurut tingkatannya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Hipertensi ringan jika tekanan darah diastolnya 90-110 mmHg
2. Hipertensi sedang jika tekanan darah diastolnya 110-130 mmHg
3. Hipertensi berat jika tekanan darah diastolnya >130 mmHg

Dari sini tampak bahwa WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi, karena dalam hal patofisiologi, pengobatan dan prognosis. Tekanan diastolik dianggap lebih penting dari pada tekanan darah sistolik.

Meskipun demikian dalam pelaksanaan sehari-hari tekanan darah sistolik tetap digunakan sebagai acuan dalam menentukan diagnosa hipertensi disamping tekanan darah diastolik.

Sedangkan kriteria penyakit hipertensi menurut JNC-V (*Joint National Committee*) dengan criteria sebagai berikut:

Tabel III.1. Batasan tingginya hipertensi

No	Kriteria	Tekanan darah (mmHg)
1	Normal	S=<130 / D=<85
2	Perbatasan	S= 130 - 139 / D= 85 - 89
3	Hipertensi:	
	Derajat 1= ringan	140 - 159 / 90 - 99
	Derajat 2= sedang	160 - 179 / 100 - 109
	Derajat 3= berat	180 - 209 / 110 - 119
	Derajat 4= sangat berat	>/210 / >120

Sumber: Hembing, 2004.

III.1.4. Klasifikasi Etiologi Hipertensi

Menurut Gunawan (2001), bahwa hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar:

1. Hipertensi esensial (primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
2. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Oleh sebab itu perhatian lebih banyak ditujukan kepada hipertensi primer.

Pada hipertensi primer ini kebanyakan tidak ada sebab yang lebih spesifik yang dikenal untuk peningkatan tekanan pembuluh darah. Pasien dengan hipertensi sistemik yang penyebabnya tidak diketahui membentuk sekitar 95% pasien dengan hipertensi. Sebagian besar pasien hipertensi tidak mempunyai etiologi

spesifik yang dapat dikenal. Individu dengan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dapat dikatakan menderita hipertensi esensial.

III.1.5. Gejala Klinis Hipertensi

Sakit kepala yang parah, khususnya bagian kepala dan samping kepala, ingatan yang lemah, sesak nafas, insomnia, kegugupan, kepeningan dan kadang-kadang ada darah dalam urine. Pembengkakan pergelangan kaki juga merupakan ciri umum adanya tekanan darah tinggi. Gejala semacam ini hanya terjadi pada penderita tekanan darah tinggi yang berkepanjangan. Kita semua pernah mengalami kenaikan tekanan darah, sementara kenaikan tekanan darah dalam bahaya, gairah, marah, dan stres karena ini mekanisme alamiah untuk menghasilkan penyediaan darah yang cukup bagi otak (Leonard, 1992).

III.1.6. Faktor Risiko Hipertensi

III.1.6.1. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain:

1. **Konsumsi Lemak/kolesterol Tinggi**

Dalam kehidupan sehari-hari lemak digunakan sebagai sumber energi, disamping itu lemak juga digunakan sebagai isolasi dalam menjaga keseimbangan temperatur tubuh, pelarut dalam vitamin A, D, E, dan K agar dapat diserap oleh tubuh, dan kadar lemak yang tinggi akan menyebabkan berbagai penyakit. Satu di antaranya adalah penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah jantung yang akan menyebabkan penyakit hipertensi dan akan menjadi lebih berat bila kadar lemak darah meningkat (Heming, 2004).

Namun apabila konsumsi lemak secara berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol dan trigliserida, dan akan menumpuk menjadi plak pada dinding pembuluh nadi. Plak ini dapat menghambat atau menyumbat aliran darah diberbagai bagian tubuh. Dan apabila terjadi pada pembuluh nadi jantung, sumbatan ini akan menimbulkan serangan penyakit jantung. Dan bila terjadi pada otak maka dapat mengakibatkan stroke. (<http://www.indonesia.com/05-10-2005>)

Konsumsi lemak jenuh secara berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol dan trigliserida. Dan lemak jenuh banyak terdapat pada hewan seperti sapi, kerbau, dan kambing. Namun lemak jenuh, juga terdapat pada tumbuhan yaitu pada buah kelapa dan berbagai olahannya, yaitu:

a. Santan Kelapa

Santan kelapa merupakan olahan dari buah kelapa dan ini adalah lemak jenuh yang perlu dihindari karena dalam lemak ini dianggap sebagai penyebab terjadinya arterosklerosis yang selanjutnya merupakan salah satu pencetus terjadinya hipertensi (Direktorat Gizi Masyarakat, 2002).

Menurut sumbernya lemak dapat bersal dari makanan yang kita konsumsi sehar-hari, baik dari sumber nabati maupun hewani. Secara umum (kecuali santan kelapa dan berbagai produk olahannya), lemak nabati mengandung asam lemak tak jenuh ganda dan asam lemak jenuh tunggal, sebaliknya lemak yang berasal dari hewani kebanyakan mengandung asam lemak jenuh.



Lemak jenuh banyak terdapat pada daging hewan seperti sapi, kerbau dan kambing sedangkan dari tumbuhan terdapat pada santan kelapa dan berbagai macam produk olahannya.

b. Minyak Kelapa

Minyak kelapa tradisional merupakan minyak yang kurang baik. Hal tersebut ditandai dengan adanya kadar air dan asam lemak bebas yang cukup tinggi dalam minyak kelapa. Bahkan warnanya agak kecokelatan sehingga cepat menjadi tengik. Dan daya simpannya pun tidak lama, hanya sekitar dua bulan (Hengky, 2005).

Minyak kelapa tradisional ini pada umumnya sudah mengalami fermentasi selama kurang lebih dari 12 jam. Oleh karena selama proses fermentasi tidak terkontrol maka minyak yang dihasilkan pun mengandung asam lemak bebas yang dapat memberikan peningkatan kolesterol sehingga dapat menghambat atau menyumbat pada aliran darah bila berlebihan (Sutarmi, 2005).

Minyak goreng yang berfungsi sebagai penghantar panas, penambah cita rasa gurih, dan penambah nilai kalori bahan pangan. Minyak goreng ketika digunakan untuk menggoreng akan mengalami proses hidrolisis Gliserol. Dimana gliserol oleh panas akan dihidrolisis menjadi akrolein dan air. Dalam beberapa hal hasil hidrolisis ini akan mengalami oksidasi menjadi asam lemak teroksidasi yang dapat membahayakan kesehatan manusia (Krisno, Agus. 2001).

Sehingga pada penderita penyakit tidak menular khususnya hipertensi dianjurkan pada penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah, agar penderita tidak mengalami stroke atau infark jantung. Adapun makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang berkadar lemak tinggi (minyak kelapa, santan kelapa, ginjal, paru), (Seminar Hipertensi FK Yarsi Jakarta, 2002).

2 Kebiasaan Merokok

Pada perokok risiko untuk terkena hipertensi lebih besar dari pada yang tidak merokok, hal ini disebabkan karena merokok dapat merangsang *system adrenergic* dan meningkatkan tekanan darah, (Gunawan, 2001).

Di negara berkembang, 30 persen anak muda (usia-29 tahun) ternyata sudah menjadi pecandu rokok, dan meningkat 2 persen setiap tahunnya. Tanpa sedikitpun khawatir terhadap kesehatan (Yatim Faisal, 2002).

Ada 2 zat yang dianggap mempunyai efek yang besar yaitu Karbon monoksida (CO) dan nikotin. Karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok dapat mengikat dirinya pada hemoglobin dengan akibat bahwa Oksigen tersingkir dan tidak dapat digunakan oleh tubuh (Heming, 2004)

3. Kegemukan

Secara umum disebutkan bahwa kelebihan 10% dari berat badan ideal meningkatkan faktor risiko untuk terkena masalah jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi sampai sekitar 38% dan risiko menjadi dua kali lipat pada orang yang mempunyai kelebihan berat badan dari 20%.

Menurut Direktorat Gizi masyarakat (2002), bahwa telah terbukti dengan penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah. Adapun kategori berat badan seseorang diukur dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

4. Urban/Rural

Adapun kecenderungan peningkatan kasus hipertensi yaitu pada masyarakat kota lebih berisiko menderita hipertensi dari pada masyarakat desa (Bustan,2002).

5. Geografis

Masyarakat daerah pantai lebih besar berisiko menderita hipertensi dari pada masyarakat pegunungan hal ini berhubungan dengan pola kebiasaan makan tinggi garam (Bustan, 2002).

6. Kopi

Pengaruh kopi terhadap kejadian belum ditemukan, tapi kemungkinan besar disebabkan oleh *cafein* yang ada dalam kopi tersebut.(Hembing, 2004).

7. Alkohol

Minum alkohol yang melebihi dari takaran dapat meningkatkan tekanan darah. Risiko meninggi bila minum lebih dari 3 kali dalam sehari.

8. Pil KB

Risiko meningkat dengan lamanya pakai yaitu meningkat lima kali dibandingkan dengan pemakaian dalam jangka waktu 1 tahun (Bustan, 2002).

9. Diet tinggi garam

Kajian eksperimental dan pengamatan menunjukkan bahwa asupan natrium klorida yang melebihi kebutuhan fisiologis bisa menimbulkan hipertensi. Hipertensi hampir tidak ditemukan pada golongan suku bangsa yang konsumsi garamnya minimal, apabila asupan garam kurang 3 gram/hari, maka prevalensi hipertensi hanya beberapa persen saja, tetapi bila asupan antara 5-15 gram/hari, maka prevalensi akan naik menjadi 15-20%.

Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam berlebihan atau memakan makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang telah diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Sebaiknya jumlah garam yang dikonsumsi dibatasi (Hembing, 2004).

10. Stres

Stres adalah keadaan ketegangan fisik dan mental/kondisi yang dialami oleh seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, proses berfikir dan dapat menyebabkan ketegangan. Steres/ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, rasa takut dan rasa bersalah) dapat merangsang anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama maka tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis dengan gejala yang menonjol adalah hipertensi, (Gunawan, 2001).

III.1.6.2. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah:

1. Ras/suku

Orang kulit hitam lebih besar risikonya menderita hipertensi dari pada orang kulit putih, hal ini disebabkan stres dan atau rasa tidak puas orang kulit hitam terhadap nasib mereka (Padmawinata, 1996).

2. Jenis kelamin

Wanita memiliki risiko yang lebih besar untuk mendapatkan hipertensi dibandingkan pria (Bustan, 2002).

3. Genetik

Seorang yang mempunyai keluarga, orang tua yang menderita hipertensi maka orang tersebut akan memiliki risiko lebih besar untuk menderita hipertensi (Leonard, 1992).

4. Umur

Dalam berbagai penelitian disimpulkan bahwa peningkatan tekanan darah kebanyakan terjadi sejalan dengan bertambahnya usia, secara umum disebutkan bahwa masalah hipertensi kebanyakan mulai timbul sejak usia 40 tahun, meskipun dalam beberapa kasus ada yang terkena hipertensi di usia muda.

Sejak sepuluh tahun terakhir penyakit jantung dan pembuluh darah banyak menyerang, terutama pada usia 40 tahun. Masalahnya, karena semakin tua umur seseorang, perdarahan pada pembuluh darah semakin kaku, sehingga semakin mudah diserang penyakit pembuluh darah (Sujaswadi, 2005).

III.11. Pola Konsumsi

Pola konsumsi atau kebiasaan makan dapat didefinisikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih hidangan dan makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh, psikologi, fisiologi, budaya dan sosial (Suharjo, 1989).

Menurut khumaidi (1994), bahwa kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia akan memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, dan pemilihan makanan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan atau pola makan seseorang meliputi:

1. Frekuensi makan
2. Pantangan makan

3. Kebiasaan mengudap/jajanan
4. Kepercayaan tentang makanan
5. Distribusi makan
6. Lama makan
7. Menyukai makanan/cara pemilihan makanan
8. Kepercayaan tentang makanan

III.11.1. Metode Penentuan Pola dan Kebiasaan

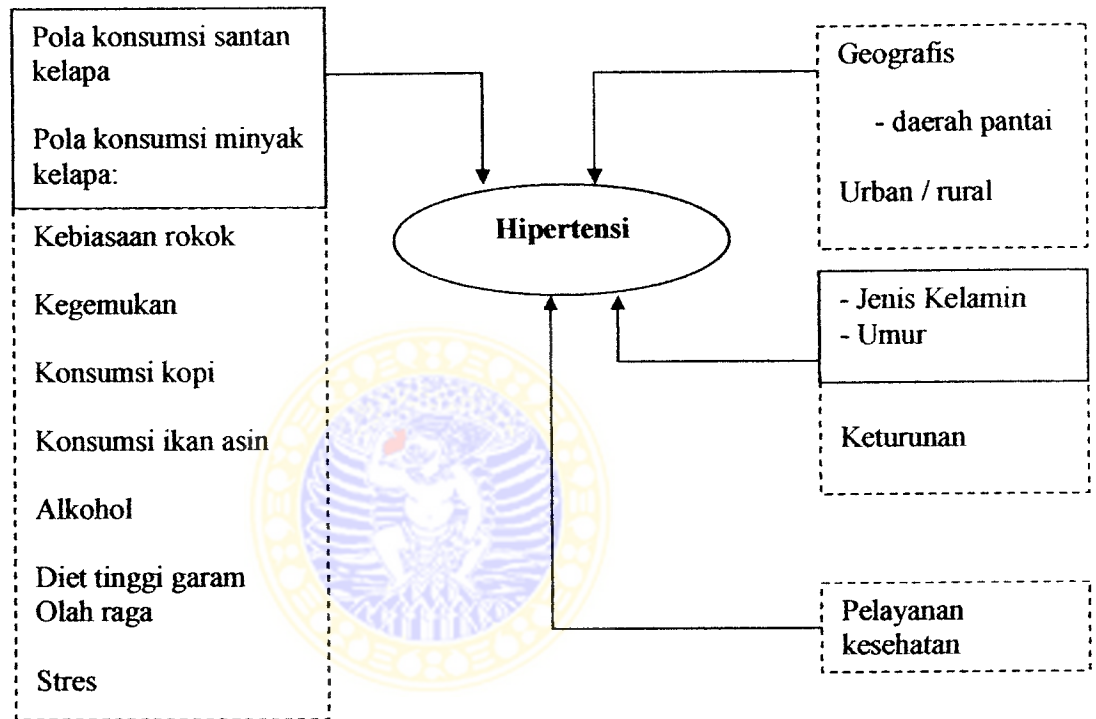
Dalam penentuan atau pengukuran konsumsi seseorang atau sekelompok orang dapat dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Secara kualitatif yaitu dilakukan dengan cara data yang dikumpulkan lebih menitik beratkan pada aspek yang berhubungan dengan kebiasaan makan dan faktor yang mempengaruhi konsumsi makan seseorang atau masyarakat. Sedangkan secara kuantitatif yaitu dilakukan dengan cara pengukuran *food frekuensi* yang merupakan salah satu metode untuk mengukur pola atau kebiasaan makan untuk mengingat konsumsi makanan waktu lampau, dan secara kuantitatif ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi (Suharjo, 1989).

BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

IV.1 Kerangka Konseptual

Faktor Risiko Hipertensi



Keterangan :

▭ = Variabel yang diteliti

▭ (dashed) = Variable yang tidak diteliti

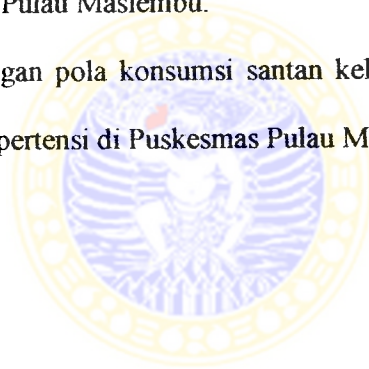
→ = Alur

Gambar I. Kerangka konsep faktor risiko hipertensi

Kerangka konsep tersebut menerangkan hubungan antara variabel yang akan diteliti. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Dalam penelitian ini akan diteliti tentang pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa, dan ini merupakan faktor yang dapat mengakibatkan timbulnya hipertensi.

IV.2. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan karakteristik (Umur, Jenis kelamin) dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Maslembu
2. Ada hubungan pola konsumsi santan kelapa dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu.
3. Ada hubungan pola konsumsi minyak kelapa dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Maslembu.
4. Ada hubungan pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu.



BAB V

METODE PENELITIAN

V.1. Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian observasional karena peneliti hanya melakukan pengukuran saja tanpa memberikan perlakuan atau intervensi, sedangkan berdasarkan tipe penelitian adalah Analitik karena bermaksud menganalisis hubungan antara variabel-variabel penelitian. Adapun rancang bangun dalam penelitian ini yang digunakan adalah *Cross sectional*, karena mempelajari hubungan penyakit dan paparan, dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi pada satu saat atau periode (Notoatmojo, 2005).

V.2. Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien yang datang/berkunjung ke Puskesmas Pulau Masalembu.

V.3. Sampel

Adalah pasien yang datang ke Puskesmas Pulau Masalembu berdasarkan pada teknik-teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan besarnya sampel serta mempunyai pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa.

V.3.2. Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu dengan cara menggunakan rumus cochrans sampling (G. william cochrans, 1991).

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$= \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

$$= 96,04$$

Karena jumlah populasi kecil atau kurang dari 10.000 maka, dapat menggunakan rumus yang lebih sederhana yaitu:

$$n_f = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$= \frac{96,04}{1 + 96,04 / 720}$$

$$= 84,73$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi = 720

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Z = Standart deviasi normal (1.96)

P = Proporsi target populasi (0,5)

nf = Besar sampel yang diinginkan

q = 1-p

n = Besar sampel = 84,7

Jadi besar sampel yang diambil dalam penelitian sejumlah 85 responden.

V.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dilakukan terlebih dahulu melihat daftar jumlah pengunjung Puskesmas Pulau Masalembu. Dari daftar sampel yang ada kemudian diambil secara acak sederhana (*simple random*), yaitu dengan cara melakukan undian (*lottery technique*) terhadap nomor lain

responden pada daftar sampel sampai jumlah memenuhi batas sampel yang ditentukan (Bhisma, M. 2003).

V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

V.4.1. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yaitu dilakukan di Puskesmas Pulau Masalembu Kabupaten Sumenep.

V.4.2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian yaitu mulai tanggal 22 April sampai 29 Mei 2006.

V.5. Variabel, Defenisi Operasional dan Cara Pengukuran

V.5.1. Variabel yang diteliti

Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah hipertensi, pola konsumsi santan kelapa, minyak kelapa tradisional dan karakteristik responden.

Variabel	Defenisi operasional	Cara pengukuran	skala
Variabel Dependent			
Tekanan darah	Tekanan darah yang telah dinyatakan oleh dokter puskesmas, hipertensi bila sistolik ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg. tidak hipertensi apabila sistolik < 140 mmHg, diastol < 90 mmHg	Pengukuran dengan memakai tensi meter standart, dikategorikan: 1. Hipertensi 2. Tidak hipertensi	Nominal

Variabel Independent			
Umur / usia	Usia responden saat wawancara atau lama waktu hidup	Wawancara dengan menggunakan kuesioner dan di kategorikan: 1. < 40 tahun 2. > 40 tahun (Sujaswadi, 2005)	Nominal
Jenis kelamin	Jenis kelamin yang digunakan untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan	Wawancara dengan kuesioner dengan kategori: 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pola konsumsi santan kelapa :	Kebiasaan konsumsi santan kelapa dicampur dengan sayur, kuah, dan makanan yang lain. Dengan melihat frekuensi sering dan tidak sering	Wawancara dengan menggunakan kuesioner. Dengan kategori: 1. Sering: jika $\geq +SD$ 2. Tidak sering: jika $\leq -SD$	Nominal
Pola konsumsi minyak kelapa tradisional	Kebiasaan konsumsi minyak kelapa tradisional dengan	Wawancara dengan kuesioner. Dengan kategori:	Nominal

	menambahkan pada makanan, goreng ikan, buat sambel, dan masak ikan dan yang lain	1. Sering: jika $\geq +SD$ 2. Tidak sering: jika $\leq -SD$	
--	--	--	--

V.6. Teknik dan Instrument Pengumpulan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara secara langsung dengan responden yang meliputi pola konsumsi santan kelapa, pola konsumsi minyak kelapa dan karakteristik responden (umur, jenis kelamin).

Wawancara dilakukan dengan pertanyaan yang berpedoman pada kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya. Khusus untuk tekanan darah yaitu diukur dengan secara langsung dengan menggunakan tensimeter standart.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan meliputi: data monografi Pulau Masalembu, program-program kesehatan dan data penunjang yang lain yang berhubungan dengan hipertensi serta data dari Puskesmas.

V.7. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner dianalisis secara statistika untuk digunakan dalam mengetahui hubungan variabel penelitian dan data yang dipakai berupa skala data nominal maka adapun teknik analisis data yaitu dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. (Sugiono, 2004)





BAB VI

HASIL PENELITIAN

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum Masalembu

VI.1.1 Kondisi Geografis

Puskesmas Masalembu terletak di Kecamatan Pulau Masalembu, secara geografis bahwa pulau maselembu memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Laut Kalimantan
- b. Sebelah Selatan : Laut Jawa
- c. Sebelah Timur : Laut Sulawesi
- d. Sebelah Barat : Laut Jawa

Berdasarkan dari keadaan geografisnya bahwa Kecamatan Pulau Masalembu dengan luas wilayah 3,486 hektar berada pada ketinggian kurang dari 500 meter dari permukaan laut atau termasuk dalam kategori daerah dataran rendah.

Sedangkan berdasarkan topografinya kurang lebih sebanyak 3 persen atau areal seluas 1,03 kilometer persegi dengan merupakan daerah dengan topografi perbukitan atau dengan kemiringan diantara 30 sampai 60 persen, sedang sebanyak 97% atau seluas 33,81 kilometer persegi merupakan daerah landai dengan tingkat kemiringan kurang dari 30 %.

Pulau Masalembu terdiri dari 1 UPTD Puskesmas dengan pembagian wilayah kerjanya yaitu 2 Desa, yang meliputi 3 kepulauan, dan 4 Desa tersebut terbagi 2 Desa di Pulau Masalembu sebagai wilayah kerja Puskesmas, 1 Polindes di Desa Pulau Masakaming, 1 Pustu di Desa Pulau Karimian.

VI.1.2. Kondisi Demografi

Menurut sumber data dari Kantor Kecamatan Pulau Masalembu tahun 2005, jumlah penduduk dari 4 Desa (tiga pulau) di wilayah kerja Puskesmas berjumlah keseluruhan adalah 22.261 jiwa, yang terbagi di Desa Sukajeruk sebanyak 7.256 (32,60%) jiwa, Desa Masalima sebanyak 10.364 (46,56%) jiwa, Desa Masakambing sebanyak 1.300 (5,84%) jiwa dan Desa Karimian sebanyak 3.341 (15,00%) jiwa (Masalembu, 2005).

1. Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Berdasarkan Variabel Orang

Distribusi penduduk di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan Variabel orang, meliputi jumlah penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin di dua Desa (Sukajeruk, Masalima) sebagaimana tercantum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel VI.1. Distribusi Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Masalembu Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2005

No	Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	0 - 6	721	634	1.355
2.	7 - 12	1.281	1.511	2.792
3.	13 - 17	1.654	1.077	2.731
4.	18 - 25	2.208	2.204	4.412
5.	>26	2.842	3.488	6.330
	Total	8.706	8.914	17.620

Sumber: Data Kecamatan Masalembu 2005.

Dari tabel VI.1 diatas menunjukkan distribusi penduduk di dua Desa wilayah kerja Puskesmas Pulau Masalembu berdasarkan umur dan jenis kelamin, dimana umur 0-6 tahun sebanyak 1.355 (7,69%), umur 7-12 tahun sebanyak 2.792 (15,85%), umur 13-17 tahun sebanyak 2.731 (15,49%), 18-25 sebanyak 4.412 (25,03%), umur > 26 tahun sebanyak 6.330 (35,92%).

2. Distribusi Penduduk Berdasarkan Variabel Tempat

Tabel VI.2. Distribusi Penduduk berdasarkan desa-desa di Kecamatan Masalembu tahun 2005.

No	Nama Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Sukajeruk	3.547	3.709	7.256
2.	Masalima	5.065	5.303	10.364
3.	Masakambing	620	682	1.300
4.	Karimian	1.639	1.702	3.341
	Total	10.871	11.390	22.261

Dari tabel VI.2, diatas menunjukkan distribusi penduduk di Desa-desa wilayah Kecamatan Pulau Masalembu, dimana penduduk Desa Sukajeruk sebanyak 7.256 (32,6%), penduduk Desa Masalima sebanyak 10.364 (46,56%), Penduduk Desa Masakambing sebanyak 1.300 (5,84%), dan penduduk Desa Karimian sebanyak 3.341 (15%).

VI.1.3. Sarana Kesehatan

Dari data yang ada di profil UPTD Puskesmas Pulau Masalembu, bahwa data sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Pulau Masalembu, meliputi sarana untuk rawat jalan, rawat inap, kendaraan dinas dan Rumah Dinas untuk petugas kesehatan, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini:

Tabel VI.3 Distribusi Sarana Kesehatan UPTD Puskesmas Masalembu 2006

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Pelayanan rawat jalan	
	- R. Balai Pengobatan	1
	- R. KIA	1
	- R. Pengobatan Gigi	1
	- R. Tata Usaha	1
	- R. Petugas sanitasi dan Gizi	1
	- R. Petugas Imunisasi	1
	- R. Dokter	1
	- R. Apotik	1
	- R. Petugas JPKM	
2.	Rawat Inap	
	- Tempat tidur	12
	- Laboratorium	1
	- R. bersalin	1
	- R. jaga perawat	1
	- Gudang obat	1
3.	Kendaraan Dinas	
	- Pusling	1
	- Motor dinas	1
4.	Rumah dinas	4

Sumber: Profil UPTD Puskesmas Masalembu.

Dari tabel VI.3, diatas menunjukkan jumlah dari sarana kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, kendaraan dinas, dan Rumah Dinas.

VI.2. Karakteristik Responden

VI.2.1 Umur

Tabel VI.4. Distribusi responden menurut umur di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Umur (Tahun)	n	%
≥ 40	60	70,5
≤ 40	25	29,5
Total	85	100

Dari tabel VI.4 diatas menunjukkan dari 85 responden yang berumur > 40 tahun, 60 (70,5%) responden dan yang berumur < 40 tahun, 25 (29,5%) responden.

VI.2.2 Tingkat Pendidikan

Table VI.5. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	40	47,0
Tamat SD	25	29,4
SLTP	7	8,23
SLTA	10	11,7
PT/Akademi	3	3,5
Total	85	100

Dari tabel VI.5 diatas sebagian besar responden tidak sekolah sebesar 40 orang (47%), tamat SD sebanyak 25 orang (29,4%), SLTA sebanyak 10 orang (11,7%), SLTP sebanyak 7 orang (8,23%) dan Perguruan Tinggi/Akademi sebesar 3 orang (3,5%).

VI.2.3 Jenis Kelamin

Tabel VI.6. Distribusi responden menurut jenis kelamin di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	30	35,3
perempuan	55	64,7
Total	85	100

Dari tabel VI.6 diatas sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 55 orang (64,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 30 orang (35,3%).

VI.3. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin) Dengan Kejadian Hipertensi

VI.3.1 Umur Responden

Table VI.7. Distribusi responden menurut umur dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Umur (Tahun)	Hipertensi					
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
≥ 40	43	71,7	17	28,3	60	100
≤ 40	11	44,0	14	56,0	25	100
Total	54	63,5	31	36,5	85	100

$P = 0,03$ $\alpha = 0,05$ OR = 3,219 (CI = 1,222 < OR < 8,484)

Dari tabel VI.7 diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden yang berusia > 40 tahun, 71,7% (43 orang) mengalami hipertensi dan 28,3% (17 orang) tidak hipertensi, sedangkan umur < 40 tahun, 44 % (11 orang) mengalami hipertensi dan 56% (14 orang) tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* diperoleh $p = 0,03$ ($p < \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden yang berusia > 40 tahun dengan < 40 tahun. Ini berarti ada hubungan antara umur responden dengan kejadian hipertensi.

Jika dilihat berdasarkan *Odds ratio* (3,219), menunjukkan risiko terjadinya hipertensi pada responden yang berumur > 40 tahun adalah 3,2 kali lebih besar di banding dengan responden yang berumur < 40 tahun.

VI.3.2 Jenis Kelamin Responden

Table VI.8. Distribusi responden menurut jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Jenis Kelamin	Hipertensi					
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	19	63,3	11	36,7	30	100
Perempuan	35	63,6	20	36,4	55	100
Total	54	63,5	31	36,5	85	100

$p = 1,000$ $\alpha = 0,05$ $OR = 0,987$ ($CI = 0,392 < OR < 2,486$)

Dari tabel VI.8 diatas menunjukkan dari 30 responden jenis kelamin laki-laki yang menderita hipertensi 19 orang (63,3%) dan yang tidak menderita hipertensi 11 orang (36,7%), sedangkan 55 responden jenis kelamin perempuan yang menderita hipertensi 35 orang (63,6%) dan yang tidak hipertensi 20 orang (36,4%).

Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* diperoleh p value = 1,000 ($p > \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden laki-laki dan perempuan. Ini berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan kejadian hipertensi.

VI.4. Hubungan Pola Konsumsi Minyak Kelapa Dan Santan Kelapa Dengan Kejadian Hipertensi

VI.4.1 Pola Konsumsi Minyak Kelapa

Table VI.9. Distribusi responden menurut pola konsumsi minyak kelapa dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Pola Konsumsi Minyak kelapa	Hipertensi					
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sering	31	81,6	7	18,4	38	100
Tidak sering	23	48,9	24	51,1	47	100
Total	54	63,5	31	36,5	85	100

$p=0,004$ $\alpha=0,05$ OR= 4,621 (CI= 1,700<OR<12,560)

Dari tabel VI.9 diatas menunjukkan dari 38 responden sering mengkonsumsi minyak kelapa, dan yang menderita hipertensi 31 orang (81,6%), 7 orang (18,4%) tidak menderita hipertensi, sedangkan responden tidak sering mengkonsumsi minyak kelapa 47 responden, yang menderita hipertensi 23 orang (48,9%), dan yang tidak menderita hipertensi 24 orang (51,1%)

Berdasarkan dari hasil uji *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,004$ ($p < \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi minyak kelapa dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi minyak kelapa. Ini berarti ada hubungan antara pola konsumsi minyak kelapa dengan kejadian hipertensi.

Jika dilihat berdasarkan *Odds ratio* (4,621), menunjukkan risiko terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi minyak

kelapa 4,6 kali lebih besar di banding dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi minyak kelapa.

VI.4.2 Pola Konsumsi Santan Kelapa

Table VI.10. Distribusi responden menurut pola konsumsi santan kelapa dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Pola Konsumsi Santan Kelapa	Hipertensi					
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sering	35	81,4	8	18,6	43	100
Tidak Sering	19	45,2	23	54,8	42	100
Total	54	63,5	31	36,5	85	100

$p=0,001$ $\alpha=0,05$ OR= 5,296 (CI= 1,989<OR<14,102)

Dari tabel VI.10 diatas menunjukkan dari 43 responden sering mengkonsumsi santan kelapa, dan yang menderita hipertensi 35 orang (81,4%), 8 orang (18,6%) tidak menderita hipertensi, sedangkan responden tidak sering mengkonsumsi santan kelapa 42 responden, yang menderita hipertensi 19 orang (45,2%), dan yang tidak menderita hipertensi 23 orang (54,8%)

Berdasarkan dari hasil uji chi-square diperoleh p value = 0,001 ($p < \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi santan kelapa dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi santan kelapa. Ini berarti ada hubungan antara pola konsumsi santan kelapa dengan kejadian hipertensi.

Jika dilihat berdasarkan *Odds ratio* (5,296), menunjukkan risiko terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi santan

kelapa 5,2 kali lebih besar di banding dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi santan kelapa.

VI.4.3 Pola Konsumsi Santan Kelapa dan Minyak Kelapa

Table VI.11. Distribusi responden menurut pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu 2006

Pola Konsumsi Santan Kelapa dan Minyak Kepala	Hipertensi					
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sering	31	79,5	8	20,5	39	100
Tidak Sering	23	50,0	23	50,0	46	100
Total	54	63,5	31	36,5	85	100

$p=0,01$ $\alpha=0,05$ $OR=3,875$ ($CI=1,471<OR<10,207$)

Dari tabel VI.11 diatas menunjukkan dari 39 responden sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa, dan yang menderita hipertensi 31 orang (79,5%), 8 orang (20,5%) tidak menderita hipertensi, sedangkan responden tidak sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa 46 responden, yang menderita hipertensi 23 orang (50,0%), dan yang tidak menderita hipertensi 23 orang (50,0%)

Berdasarkan dari hasil uji chi-square diperoleh p value = 0,010 ($p < \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa. Ini berarti ada hubungan antara pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan kejadian hipertensi.

Jika dilihat berdasarkan *Odds ratio* (3,875), menunjukkan risiko terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi santan

kelapa dan minyak kelapa 3,8 kali lebih besar di banding dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi santan dan minyak kelapa.



BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1. Hubungan Karakteristik Responden Dengan kejadian Hipertensi

VII.1.1. Umur Responden

Dalam penelitian ini yang dilakukan di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu mengenai hubungan karakteristik (umur) dengan kejadian hipertensi, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan kejadian hipertensi dengan diperoleh $p = 0,03$ ($p < \alpha = 0,05$), ini dapat menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden yang berusia > 40 tahun dengan umur < 40 tahun, berarti ada hubungan antara umur responden dengan kejadian hipertensi.

Dari hasil penelitian menunjukkan hasil yang sesuai dengan pendapat Sujaswadi, (2005), bahwa penyakit pembuluh darah dan jantung banyak menyerang, terutama pada usia 40 tahun keatas. Masalahnya karena semakin tua umur seseorang perdarahannya semakin kaku, sehingga semakin mudah diserang penyakit pembuluh darah.

Menurut WHO (1996), dalam beberapa kajian dan pengamatan yang prospektif pada beberapa kelompok orang, selalu menunjukkan adanya hubungan yang positif antara umur dan tekanan darah di sebagian besar populasi dengan berbagai ciri geografi, budaya, dan sosioekonomi. Akan tetapi dalam beberapa populasi tertentu (misalnya Indian dan Brazil), kenaikan tekanan darah yang berkaitan dengan umur tidak kentara. Hal ini terbukti pada populasi yang rendah konsumsi garamnya. Telah teramati pula bahwa masyarakat yang tidak

mengalami akulturasi cenderung meningkat tekanan darahnya, sesuai dengan umur, ketika mereka menjalani gaya hidup barat. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh perubahan diet. Jadi ada alasan untuk mempercayai bahwa kenaikan tekanan darah akibat bertambahnya umur.

VII.1.2. Jenis Kelamin Responden

Pada penelitian ini proporsi dari jenis kelamin perempuan cenderung lebih banyak yang menderita hipertensi 63,6% (35 orang) dari pada jenis kelamin laki-laki 19 orang (63,3%). Dalam hal ini didukung oleh Bustan, (2002) dalam bukunya, menjelaskan bahwa wanita lebih memiliki risiko yang lebih besar untuk mendapatkan penyakit hipertensi dibanding jenis kelamin laki-laki.

Menurut WHO (1996), bahwa pada usia dini tidak terdapat bukti nyata tentang adanya suatu perbedaan tekanan darah antara laki-laki dan perempuan. Akan tetapi, mulai pada masa remaja, pria cenderung menunjukkan rata-rata yang lebih tinggi. Pada usia tua, perbedaan sangat menyempit dan polanya bahkan sangat terbalik.

Dari hasil analisis statistik uji *chi-square* diperoleh p value = 1,000 ($p > \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden laki-laki dengan perempuan. Ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan kejadian hipertensi.

VII.2. Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Hipertensi

VII.2.1. Pola Konsumsi Santan Kelapa

Pada penelitian ini proporsi kasus yang sering atau terbiasa mengkonsumsi santan kelapa lebih banyak yang mengidap penyakit hipertensi dibanding dengan responden yang jarang atau tidak sering dalam mengkonsumsi santan kelapa. Dari hal tersebut diatas dapat diduga bahwa kebiasaan mengkonsumsi santan kelapa berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan dari hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* diperoleh p value = 0,001 ($p < \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi santan kelapa dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi santan kelapa. Ini berarti ada hubungan antara pola konsumsi santan kelapa dengan kejadian hipertensi. Dalam hal ini juga menunjukkan risiko terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi santan kelapa 5,2 kali lebih besar dibanding dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi santan kelapa

Dari hasil analisis penelitian ini menunjukkan hasil yang sesuai dengan pendapat Direktorat Gizi Masyarakat (2002), yang menyatakan bahwa kebiasaan konsumsi santan kelapa perlu dihindari karena lemak yang berasal dari santan kelapa mengandung asam lemak jenuh yang dianggap sebagai penyebab terjadinya arterosklerosis yang selanjutnya merupakan salah satu dari pencetus hipertensi.

Dewasa ini pola makan penduduk berubah *fast food* dan makanan kaya dengan kolesterol menjadi bagian yang dikonsumsi sehari-hari. Hal ini dapat berbahaya bagi kesehatan, apalagi disertai dengan stres. Memang lemak yang

didapat dari makanan tidak seluruhnya merupakan kolesterol. Namun, lemak merupakan penyumbang kolesterol terbesar. Kolesterol yang berlebihan ini akan menempel pada permukaan sebelah dalam dinding pembuluh darah yang sudah terluka akibat gesekan tekanan darah pada hipertensi. Proses penumpukan ini disebut proses aterosklerosis, (Heming,2004).

Sesuai dengan dalam penelitian Idham (2003), menjelaskan bahwa terdapat hubungan konsumsi santan kelapa dengan kejadian hipertensi yang mana penderita hipertensi lebih banyak pada orang yang sering atau terbiasa mengkonsumsi santan kelapa.

Menurut Azwar, Azrul (1999), menjelaskan bahwa peristiwa timbulnya penyakit, yang dikemukakan oleh Gordon dan Le Richt, menyebutkan bahwa timbulnya atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor epidemiologi yang utama. Jadi dapat dilihat pula bahwa penyakit hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh ketiga faktor yaitu: *Agent, Host, Environment* tersebut.

Faktor pejamu (*host*) merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Sesuai dari hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu diperoleh hasil rata-rata sampel yang menderita hipertensi terbanyak pada responden yang berumur 40 tahun keatas dan responden jenis kelamin perempuan. Hal tersebut sesuai dengan Bustan (2002), menjelaskan bahwa Jenis kelamin perempuan lebih cenderung banyak menderita hipertensi dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

Agent penyakit hipertensi yaitu suatu element tertentu yang kehadirannya dapat menimbulkan atau dapat mempengaruhi perjalanan suatu penyakit hipertensi. Sesuai dengan kebiasaan masyarakat yang ada di Pulau Masalembu

yaitu mempunyai pola kebiasaan dalam mengkonsumsi santan kelapa serta sering menambahkan pada makanan, kuah, sayur, dan dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa rata-rata responden yang menderita hipertensi adalah responden yang mempunyai keseringan dalam mengkonsumsi santan kelapa. Sesuai dengan Pendapat Soeharto (2004), menjelaskan bahwa makan makanan yang mengandung lemak yang kaya akan kolesterol dalam jumlah berlebihan akan mengakibatkan kadar kolesterol darah meningkat dan mengendap didalam pembuluh darah dan arteri, sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

Lingkungan sangat mempengaruhi terhadap terjadinya penyakit hipertensi, terutama lingkungan fisik, karena lingkungan tersebut terdapat disekitar manusia seperti letak geografis. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Bustan (2000), menjelaskan bahwa risiko terjadinya penyakit hipertensi lebih banyak pada orang yang ada di daerah pantai dibandingkan dengan orang yang ada di daerah pegunungan. Hal tersebut sesuai dengan letak geografis dataran rendah (daerah pantai) yang ada di Pulau Masalembu.

VII.2.2. Pola Konsumsi Minyak Kelapa

Dari hasil penelitian ini yang dilakukan di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu mengenai hubungan pola konsumsi minyak kelapa dengan kejadian hipertensi, setelah dilakukan uji *chi-square* diperoleh $p = 0,004$ ($p < \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi minyak kelapa responden dengan kejadian hipertensi. Dalam hal ini dapat menunjukkan bahwa risiko terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi minyak kelapa 4,6 kali

lebih besar di banding dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi minyak kelapa.

Dari analisis penelitian ini menunjukkan hasil yang sesuai dengan Gunawan Lany, (2001) menjelaskan juga bahwa penderita hipertensi perlu mengurangi pola konsumsi makanan yang tinggi lemak karena dapat mengakibatkan masalah yang lebih berat pada kesehatan dan dapat terjadi komplikasi fatal.

Kadar kolesterol dalam darah harus dikendalikan, terutama dengan pengaturan diet menurut pola makanan sehat. Sangat dianjurkan tidak banyak makan makanan yang mengandung lemak dan kalori yang berlebihan. Disamping itu dianjurkan untuk memilih makanan yang banyak mengandung banyak serat, seperti buah-buahan dan sayuran. Kadang juga perlu mengkonsumsi obat penurun kadar lemak darah yang sesuai dengan anjuran, (Sudjaswadi, 2005).

Menurut Krisno (2001), menjelaskan bahwa minyak goreng yang berfungsi sebagai penghantar panas, penambah cita rasa gurih, dan penambah nilai kalori bahan pangan. Minyak goreng ketika digunakan untuk menggoreng akan mengalami proses hidrolisis gliserol. Dimana gliserol oleh panas akan dihidrolisis ini akan mengalami oksidasi menjadi asam lemak teroksidasi yang dapat membahayakan kesehatan manusia.

Menurut Hembing, (2004) bahwa makanan yang kaya dengan kolesterol dapat berbahaya bagi kesehatan. Kadar kolesterol darah dapat membubung tinggi dan sulit dikontrol, sehingga dengan mengkonsumsi kolesterol yang berlebihan dan akan terjadi penempelan pada permukaan sebelah dalam dinding pembuluh

darah yang sudah terluka akibat dari gesekan tekanan darah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi).

Pola konsumsi minyak kelapa atau makanan gorengan yang berlebihan perlu dikurangi karena minyak kelapa merupakan asam lemak jenuh yang dapat meningkatkan kadar lemak/kolesterol dalam darah (Depkes RI,2002).

Menurut Bustan (2000), dalam upaya pencegahan (*Preventif*) penyakit hipertensi perlu adanya suatu manajemen yang tepat yaitu dengan melakukan suatu perencanaan pelayanan kesehatan masalah hipertensi, sehingga dengan adanya pelayanan kesehatan dapat menurunkan prevalensi penyakit hipertensi. Disamping itu juga perlu adanya suatu pengobatan ideal yang diharapkan mempunyai sifat seperti: dapat menurunkan tekanan darah pada penderita secara bertahap dan aman, melindungi organ vital, mendukung pengobatan terhadap penyakit penyerta dan dapat membuat jantung bekerja lebih efisien. Dalam hal ini Puskesmas Pulau Masalembu hanya memberikan pengobatan pada penderita hipertensi yang datang ke Puskesmas.

Untuk melihat atau menentukan dari keberhasilan pencegahan (*preventif*) dan pengobatan tidak hanya melihat adanya penurunan tekanan darah, tetapi ada tiga faktor yang penting dievaluasi yaitu:

1. Tekanan darah turun
2. Lipid/lemak menurun
3. Sensifitas terhadap insulin meningkat.

VII.2.3. Pola Konsumsi Santan Kelapa dan Minyak Kelapa

Dari hasil penelitian ini yang dilakukan di UPTD Puskesmas Pulau Masalembu mengenai hubungan pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan kejadian hipertensi, menunjukkan dari 39 responden sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa, dan yang menderita hipertensi 31 orang (79,5%), 8 orang (20,5%) tidak menderita hipertensi, sedangkan responden tidak sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa 46 responden, yang menderita hipertensi 23 orang (50,0%), dan yang tidak menderita hipertensi 23 orang (50,0%)

Setelah dilakukan uji *chi-square* diperoleh $p = 0,001$ ($p < \alpha = 0,05$), ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa responden dengan kejadian hipertensi. Dalam hal ini dapat menunjukkan bahwa risiko terjadinya hipertensi pada responden yang sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa 3,8 kali lebih besar di banding dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa.

Sesuai dengan Peter, Hans (2006), bahwa lemak atau yang dikenal sebagai lipid, memasok tubuh dengan energi dan bahan pembangun. Sebagaimana lemak diperoleh dari makanan yang kita konsumsi dan sebagian lagi diciptakan oleh tubuh sendiri, jika sebagai akibat makanan yang buruk, tubuh menerima lebih banyak lemak daripada yang dibutuhkan, kadar lemak tubuhpun akan meningkat. Suatu kondisi lemak darah tinggi bias memicu dan mempercepat proses perusakan dinding arteri (arterosklerosis) dan faktor risiko utamanya adalah hipertensi. Kolesterol sebagian besar diproduksi oleh tubuh sendiri, tetapi kadar kolesterol

darah dikaitkan dengan makanan kita, dengan jenis lemak yang kita makan dan kolesterol yang terkandung dalam makanan kita.

Untuk menurunkan angka prevalensi hipertensi perlu adanya suatu pencegahan penyakit hipertensi diantaranya dengan cara, mengidentifikasi faktor risiko yang dapat dimodifikasi atau diintervensi, dan tingkat pencegahannya disesuaikan dengan fase yang berbeda sebagai berikut:

1. Berdasarkan dari kebijakan Depkes (1999) menganjurkan, konsumsi minyak dalam makanan tidak boleh berlebihan karena dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga perlu dilakukan sosialisasi kebijakan khususnya kepada penderita hipertensi dan masyarakat yang ada di Pulau Masalembu untuk mengurangi konsumsi minyak dan santan kelapa.
2. Melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada penderita hipertensi dan kepada masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pulau Masalembu tentang risiko atau bahaya dari mengonsumsi santan kelapa yang berlebihan.
3. Memberikan pengobatan kepada penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pulau Masalembu. disamping itu juga dilakukan perubahan kebiasaan hidup (mengonsumsi santan kelapa).
4. Melakukan pencegahan pada penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pulau Masalembu agar tidak terjadi kefatalan yaitu upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau terjadi kematian.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

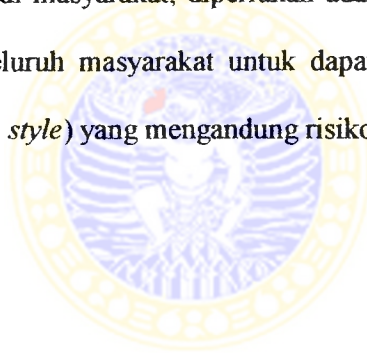
1. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi minyak kelapa dengan kejadian hipertensi.
4. Ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi santan kelapa dengan kejadian hipertensi.
5. Ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi santan kelapa dan minyak kelapa dengan kejadian hipertensi.

VIII.2 Saran

1. Bagi Masyarakat yang mengidap penyakit hipertensi, hendaknya dilakukan pengobatan yang baik disertai dengan konseling secara perorangan atau kelompok, khususnya yang berkenaan dengan masalah diet yang aman serta pola hidup yang benar untuk mencegah beratnya penyakit hipertensi.
2. Perlunya pengurangan frekuensi dalam mengkonsumsi santan kelapa dan minyak kelapa tradisional, untuk menurunkan risiko terjadinya penyakit hipertensi dengan cara meningkatkan promosi dan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat serta memberikan teori baru tentang

cara pembuatan minyak kelapa yang bebas dari kolesterol (cara moderen).

3. Bagi Puskesmas Masalembu, diperlukan tindakan segera untuk mengambil langkah didalam pencegahan serta penanggulangan dari penyakit hipertensi yang ada di wilaya kerja dengan cara meningkatkan penyuluhan pada masyarakat umum serta pada kelompok yang mempunyai risiko tinggi seperti, bagi mereka yang mempunyai keturunan menderita hipertensi, maupun mereka yang mempunyai kebiasaan hidup tidak sehat.
4. Untuk mencegah berkembangnya masalah penyakit hipertensi tersebut yang ada di masyarakat, diperlukan adanya kerjasama antara petugas dengan seluruh masyarakat untuk dapat melakukan perubahan gaya hidup (*life style*) yang mengandung risiko terjadinya hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul, 1999. *Pengantar Epidemiologi*, Binarupa Aksara, Jakarta Barat.
- Bhisma, M, 2003. *Prinsip dan metode riset Epidemiologi*, Gajah Mada University press.
- Bustan, 2002. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Cochran, G William, 1991. *Teknik Penarikan Sampel*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Depkes R.I. 2002. *Pedoman umum Gizi Seimbang*, Direktorat Gizi Masyarakat.
- FK Yarsi, 2002. *Seminar Mengatur Menu Makanan Seimbang*, Jakarta.
- Gunawan, Lany, 2001. *Hipertensi, Tekanan Darah Tinggi*, Kansius, Yogyakarta.
- Hembing, 2004. *Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Darah Tinggi*, PT Penebar Swadaya, Jakarta.
- Idham, 2003. *Studi Tentang Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Hambawang*, FKM Universitas Airlangga, Surabaya.
- Khumaidi, 1994. *Gizi Masyarakat*, PT Gunung Mulia, Jakarta.
- Padmawinata, Kosasi, 1996. *Pengendalian Hipertensi*, Penerbit ITB, Bandung.
- Krisno, M, 2001. *Dasar – Dasar Ilmu Gizi*. Universitas Muhammadiyah Malang
- Marvyn, Leonard, 1992. *Hipertensi*, Arcan Jakarta.
- Masalembu, 2004. *Data Sensus Kependudukan Kec. Masalembu*, Sumenep.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2005. *Metododologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan ke-3, PT. Rinneka Cipta, Jakarta.
- Novarianto, Hengky, 2005. *Pembuatan Dan Pemanfaatan Minyak Kelapa*, Penebar Swadaya, Jakarta
- Padmawinata, Kosasi, 1996. *Pengenalan Hipertensi*, Laporan Komisi Pakar WHO Penerbit ITB, Bandung.
- Peter, Hans, 2006. *Hipertensi Mendeteksi dan Mencegah*, PT Buana Populer, Jakarta.

- Puskesmas, 2005. *Profil Puskesmas Kec. Masalembu, Sumenep*.
- Sugiono, 2004. *Statistik non Parametris untuk Penelitian*, cetakan ke-4, Alfa Beta, Bandung
- Suharjo, 1989. *Pangan Gizi Dan Pertanian*, UI Press, Jakarta.
- Sujaswadi ,W., Sitanggang ,M, 2005. *Penyakit Jantung, Darah Tinggi dan Kolesterol*, Cetakan ke-6, PT. Agro Medika , Jakarta
- Sutarmi, 2005. *Virgin Coconut Oil*, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Soeharto, Iman (2004). *Jantung dan Stroke Hubungannya Dengan Lemak dan Kolesterol*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Soeparman, 1990. *Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II, FK UI, Jakarta.
- Soesetyo j, Boedi, 2003. *Ilmu Penyakit Jantung*, Airlangga University Press. Surabaya.
- Yatim, Faisal, 2002. *Waspada! jantung Koroner Stroke*, Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- WHO, 1996. *Pengendalian Hipertensi*, Penerbit Ganesa, Bandung.
- Www. Indomedia. Com. *Jurus-Jurus Tangkal Penyakit Jantung Koroner* (sitasi 07 september 2005).



LAMPIRAN

KUESIONER (FORM WAWANCARA)
FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PULAU MASALEMBU

Nomer :

Tanggal wawancara :

Pewawancara :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :

2. Umur :

3. Alamat :

II. KARAKTERISTIK

4. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan

5. Pendidikan

- 1). Tidak sekolah / tidak tamat SD
- 2). Tamat SD / sederajat
- 3). Tamat SLTP / Sederajat
- 4). Tamat SLTA / Sederajat
- 5). Tamat Akademi / PT

6. Status Bekerja :

- | | | |
|---------------------|------------------------------|--------------|
| 1). Petani | 3). Tidak Bekerja | 4). Pedagang |
| 2). PNS / Pensiunan | 5). Lain-lain, sebutkan..... | |

7. Dalam satu rumah berapa jumlah anggota keluarga?.....

III. PENGUKURAN TEKANAN DARAH

Sistolik : mmHg

Diastolik : mmHg

IV. POLA KONSUMSI

1. Berapa kali Bapak / Ibu makan dalam setiap harinya?
 - a. Satu kali
 - b. Dua kali
 - c. Tiga kali
2. Apakah bapak / ibu sering memasak atau membuat sayur yang bersantan?
 - a. Sering
 - b. Tidak sering
3. Berapa kali bapak / ibu memasak sayur, kuah dalam setiap harinya?.....kali
4. Apakah bapak / ibu menambahkan minyak pada makanan – makanan yang sudah diolah dengan minyak kelapa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
5. Apakah bapak / ibu menambahkan santan kelapa pada makanan – makanan yang sudah diolah dengan santan kelapa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang

V. POLA KONSUMSI MINYAK KELAPA

6. Berapa kali bapak / ibu mengkonsumsi makanan yang menggunakan minyak dalam satu minggu?.....kali?

Jenis Makanan	Frekuensi dalam 1 minggu						Keterangan
	Tidak pernah	1 – 2 kali	3 – 4 kali	5 – 6 kali	7 – 8 kali	> 9 kali	
Minyak kelapa							1. Sering = jika \geq SD 2. Tidak sering = jika \leq -SD

- a. Sering
- b. Tidak sering

VI. POLA KONSUMSI SANTAN KELAPA

7. Berapa kali bapak / ibu mengkonsumsi makanan yang menggunakan santan kelapa dalam satu minggu?.....kali?

Jenis Makanan	Frekuensi dalam 1 minggu						Keterangan
	Tidak pernah	1 – 2 kali	3 – 4 kali	5 – 6 kali	7 – 8 kali	> 9 kali	
Santan kelapa							3. Sering = jika \geq SD 4. Tidak sering = jika \leq -SD

a. Sering

b. Tidak sering

VII. PROSES POLA PENGOLAHAN

8. Apakah bapak/ibu membuat sendiri minyak kelapa atau membeli?

a. Membuat sendiri

b. Membeli

9. Berapa lama proses fermentasi bapak / ibu dalam membuat minyak?.....jam

10. Pada waktu membuat minyak, biasanya berapa biji kelapa yang diperlukan?.....biji

11. Dari jawaban no 17 diatas berapa minyak yang dihasilkan dalam jumlah liter?.....liter

12. Dalam satu minggu biasanya berapa liter yang dihabiskan untuk memasak atau menggoreng makanan dirumah?.....liter

13. Pada waktu membuat santan kelapa berapa biji kelapa yang diproses untuk dijadikan santan?.....biji.

14. Dari jawaban no 20 diatas berapa gelas dalam ukuran rumah tangga yang ditambahi santan terhadap makanan?.....gelas

DATA RESPONDEN UPTD PUSKESMAS PULAU MSALEMBU

	ht	umur	jk	minyak	santan	misan
1	0	1	1	1	1	1
2	0	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	1
5	0	1	1	1	1	1
6	0	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	1	1
8	0	1	1	1	1	1
9	0	1	1	1	1	1
10	0	1	1	1	1	1
11	0	1	1	1	1	1
12	0	1	1	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1
14	0	1	1	1	1	1
15	0	1	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	1	1
19	0	1	1	1	1	1
20	0	1	2	1	1	1
21	0	1	2	1	1	1
22	0	1	2	1	1	1
23	0	1	2	1	1	1
24	0	1	2	1	1	1
25	0	1	2	1	1	1
26	0	1	2	1	1	1
27	0	1	2	1	1	1
28	0	1	2	1	1	1
29	0	1	2	1	1	1
30	0	1	2	1	1	1
31	0	1	2	1	1	1
32	0	1	2	2	1	2
33	0	1	2	2	1	2
34	0	1	2	2	1	2
35	0	1	2	2	1	2
36	0	1	2	2	2	2
37	0	1	2	2	2	2
38	0	1	2	2	2	2

DATA RESPONDEN UPTD PUSKESMAS PULAU MASALEMBU

	ht	umur	jk	minyak	santan	misan
39	0	1	2	2	2	2
40	0	1	2	2	2	2
41	0	1	2	2	2	2
42	0	1	2	2	2	2
43	0	1	2	2	2	2
44	0	2	2	2	2	2
45	0	2	2	2	2	2
46	0	2	2	2	2	2
47	0	2	2	2	2	2
48	0	2	2	2	2	2
49	0	2	2	2	2	2
50	0	2	2	2	2	2
51	0	2	2	2	2	2
52	0	2	2	2	2	2
53	0	2	2	2	2	2
54	0	2	2	2	2	2
55	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	2	1	1
63	1	1	1	2	2	2
64	1	1	1	2	2	2
65	1	1	1	2	2	2
66	1	1	2	2	2	2
67	1	1	2	2	2	2
68	1	1	2	2	2	2
69	1	1	2	2	2	2
70	1	1	2	2	2	2
71	1	1	2	2	2	2
72	1	2	2	2	2	2
73	1	2	2	2	2	2
74	1	2	2	2	2	2
75	1	2	2	2	2	2
76	1	2	2	2	2	2

	ht	umur	jk	minyak	santan	misan
77	1	2	2	2	2	2
78	1	2	2	2	2	2
79	1	2	2	2	2	2
80	1	2	2	2	2	2
81	1	2	2	2	2	2
82	1	2	2	2	2	2
83	1	2	2	2	2	2
84	1	2	2	2	2	2
85	1	2	2	2	2	2

Keterangan:

1. Hipertensi:
 - a. Hipertensi = 0
 - b. Tidak Hipertensi = 1
2. Umur:
 - a. > 40 tahun = 1
 - b. < 40 tahun = 2
3. Jenis Kelamin:
 - a. Laki-laki = 1
 - b. Perempuan = 2
4. Konsumsi Minyak Kelapa:
 - a. Sering = 1
 - b. Tidak Sering = 2
5. Konsumsi Minyak dan santan Kelapa:
 - a. Sering = 1
 - b. Tidak Sering = 2
6. Konsumsi Santan Kelapa:
 - a. Sering = 1
 - b. Tidak Sering = 2

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Hipertensi	85	100.0%	0	.0%	85	100.0%
Jenis kelamin responden * Hipertensi	85	100.0%	0	.0%	85	100.0%
Pola Konsumsi Minyak Kelapa * Hipertensi	85	100.0%	0	.0%	85	100.0%
Pola Konsumsi santan Kelapa * Hipertensi	85	100.0%	0	.0%	85	100.0%
Pola Konsumsi minyak dan santan kelapa * Hipertensi	85	100.0%	0	.0%	85	100.0%

Umur Responden * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			hipertensi	tidak hipertensi	
Umur Responden 40 keatas	Count		43	17	60
	Expected Count		38.1	21.9	60.0
	% within Umur Responden		71.7%	28.3%	100.0%
	% within Hipertensi		79.6%	54.8%	70.6%
	% of Total		50.6%	20.0%	70.6%
< 40	Count		11	14	25
	Expected Count		15.9	9.1	25.0
	% within Umur Responden		44.0%	56.0%	100.0%
	% within Hipertensi		20.4%	45.2%	29.4%
	% of Total		12.9%	16.5%	29.4%
Total	Count		54	31	85
	Expected Count		54.0	31.0	85.0
	% within Umur Responden		63.5%	36.5%	100.0%
	% within Hipertensi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		63.5%	36.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.830 ^b	1	.016		
Continuity Correction ^a	4.697	1	.030		
Likelihood Ratio	5.708	1	.017		
Fisher's Exact Test				.025	.016
Linear-by-Linear Association	5.761	1	.016		
N of Valid Cases	85				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.12.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Responden (40 keatas / < 40)	3.219	1.222	8.484
For cohort Hipertensi = hipertensi	1.629	1.018	2.606
For cohort Hipertensi = tidak hipertensi	.506	.297	.861
N of Valid Cases	85		

Jenis kelamin responden * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			hipertensi	tidak hipertensi	
Jenis kelamin responden	laki-laki	Count	19	11	30
		Expected Count	19.1	10.9	30.0
		% within Jenis kelamin responden	63.3%	36.7%	100.0%
		% within Hipertensi	35.2%	35.5%	35.3%
		% of Total	22.4%	12.9%	35.3%
	perempuan	Count	35	20	55
		Expected Count	34.9	20.1	55.0
		% within Jenis kelamin responden	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Hipertensi	64.8%	64.5%	64.7%
		% of Total	41.2%	23.5%	64.7%
Total	Count	54	31	85	
	Expected Count	54.0	31.0	85.0	
	% within Jenis kelamin responden	63.5%	36.5%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.5%	36.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^b	1	.978		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.978		
Fisher's Exact Test				1.000	.580
Linear-by-Linear Association	.001	1	.978		
N of Valid Cases	85				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.94.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis kelamin responden (laki-laki / perempuan)	.987	.392	2.486
For cohort Hipertensi = hipertensi	.995	.710	1.395
For cohort Hipertensi = tidak hipertensi	1.008	.561	1.812
N of Valid Cases	85		

Pola Konsumsi Minyak Kelapa * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			hipertensi	tidak hipertensi	
Pola Konsumsi Minyak Kelapa	Sering	Count	31	7	38
		Expected Count	24.1	13.9	38.0
		% within Pola Konsumsi Minyak Kelapa	81.6%	18.4%	100.0%
		% within Hipertensi	57.4%	22.6%	44.7%
		% of Total	36.5%	8.2%	44.7%
	Tidak sering	Count	23	24	47
		Expected Count	29.9	17.1	47.0
		% within Pola Konsumsi Minyak Kelapa	48.9%	51.1%	100.0%
		% within Hipertensi	42.6%	77.4%	55.3%
		% of Total	27.1%	28.2%	55.3%
Total	Count	54	31	85	
	Expected Count	54.0	31.0	85.0	
	% within Pola Konsumsi Minyak Kelapa	63.5%	36.5%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.5%	36.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.663 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^a	8.306	1	.004		
Likelihood Ratio	10.092	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.549	1	.002		
N of Valid Cases	85				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Konsumsi Minyak Kelapa (Sering / Tidak sering)	4.621	1.700	12.560
For cohort Hipertensi = hipertensi	1.667	1.200	2.316
For cohort Hipertensi = tidak hipertensi	.361	.175	.745
N of Valid Cases	85		

Pola Konsumsi santan Kelapa * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			hipertensi	tidak hipertensi	
Pola Konsumsi santan Kelapa	Sering	Count	35	8	43
		Expected Count	27.3	15.7	43.0
		% within Pola Konsumsi santan Kelapa	81.4%	18.6%	100.0%
		% within Hipertensi	64.8%	25.8%	50.6%
		% of Total	41.2%	9.4%	50.6%
	Tidak Sering	Count	19	23	42
		Expected Count	26.7	15.3	42.0
		% within Pola Konsumsi santan Kelapa	45.2%	54.8%	100.0%
		% within Hipertensi	35.2%	74.2%	49.4%
		% of Total	22.4%	27.1%	49.4%
Total	Count	54	31	85	
	Expected Count	54.0	31.0	85.0	
	% within Pola Konsumsi santan Kelapa	63.5%	36.5%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.5%	36.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

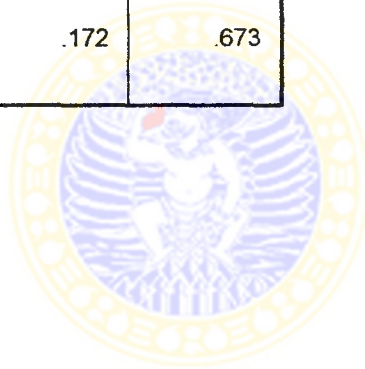
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.989 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	10.479	1	.001		
Likelihood Ratio	12.373	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.848	1	.001		
N of Valid Cases	85				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.32.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Konsumsi santan Kelapa (Sering / Tidak Sering)	5.296	1.989	14.102
For cohort Hipertensi = hipertensi	1.799	1.253	2.584
For cohort Hipertensi = tidak hipertensi	.340	.172	.673
N of Valid Cases	85		



Pola Konsumsi minyak dan santan kelapa * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			hipertensi	tidak hipertensi	
Pola Konsumsi minyak dan santan kelapa	Sering	Count	31	8	39
		Expected Count	24.8	14.2	39.0
		% within Pola Konsumsi minyak dan santan kelapa	79.5%	20.5%	100.0%
		% within Hipertensi	57.4%	25.8%	45.9%
		% of Total	36.5%	9.4%	45.9%
	Tidak Sering	Count	23	23	46
		Expected Count	29.2	16.8	46.0
		% within Pola Konsumsi minyak dan santan kelapa	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Hipertensi	42.6%	74.2%	54.1%
		% of Total	27.1%	27.1%	54.1%
Total	Count	54	31	85	
	Expected Count	54.0	31.0	85.0	
	% within Pola Konsumsi minyak dan santan kelapa	63.5%	36.5%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.5%	36.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.920 ^b	1	.005		
Continuity Correction ^a	6.699	1	.010		
Likelihood Ratio	8.184	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	7.827	1	.005		
N of Valid Cases	85				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.22.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola Konsumsi minyak dan santan kelapa (Sering / Tidak Sering)	3.875	1.471	10.207
For cohort Hipertensi = hipertensi	1.590	1.143	2.211
For cohort Hipertensi = tidak hipertensi	.410	.207	.811
N of Valid Cases	85		



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : AIG /J03.1.18/PG/2006 2 Maret 2006
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala
Bakesbang dan Linmas Kabupaten Sumenep
di
Sumenep - Madura

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Mujib Hannan
NIM : 100431548
Judul Penelitian : Hubungan Pola Konsumsi Santan Kelapa dan Minyak Kelapa dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pulau Masalembu Kabupaten Sumenep

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Masalembu Kabupaten Sumenep
Pembimbing : Arief Hargono, drg., M.Kes

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



NIP 130610101

Tembusan :

1. Dekan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
3. Kepala Puskesmas Masalembu
4. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
BADAN KESBANG DAN LINMAS**

Jl. Raung No. 12 Sumenep Telp. (0328) 662203 – 662128

SUMENEP

Kode Pos

Sumenep, 20 April 2006

Kepada

Nomor : 072/107/435.207/2006
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sumenep
2. Kepala Puskesmas
Masalembu
di -
SUMENEP

Berdasarkan Surat dari Pembantu Dekan I Fakultas Keset
Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya :

Tanggal : 12 Maret 2006
Nomor : 416/J03.1.18/PG/2006

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama Penanggung Jawab : **MUJIB HANNAN**
Alamat : Mandar Indah Sukajeruk Masalembu – Sum
HP. 081 332 761 110
Pekerjaan : Mahasiswa
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud untuk mengadakan Penelitian/Survey/Rese
di wilayah kerja Saudara :

Judul : " HUBUNGAN POLA KONSUMSI SANTAN
MINYAK KELAPA DENGAN KEJA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PU
MASALEMBU KABUPATEN SUMENEP "

Surveyer : 1 (satu) Orang

Waktu : Terhitung mulai tanggal 20 April 2006 s/d Sel

Mengharap bantuan Saudara dalam rangka kegiatan tersebut
atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Badan Kesbang dan Linmas
Kabupaten Sumenep
Drs. H. MOH. ROESLAN, MM
Pembina Tk. I
NIP. 010 082 375

Skripsi
Tembusan :
Yth. Sdr. yang bersangkutan.

Hubungan pola konsumsi.....

Mujib Hannan



DINAS KESEHATAN

JL. Dr. SOETOMO No. 04 TELPON (0328) 662122 FAX. 665373

E - MAIL : Dinkes. Sumenep @ telkom net

SUMENEP

Kode Pos 69417

Sumenep , 20 April 2006

Nomor : 800/489/435.104/2006
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian /Survey/Research

K e p a d a
Yth. Sdr. Ka. UPTD Puskesmas
Masalembu
di -

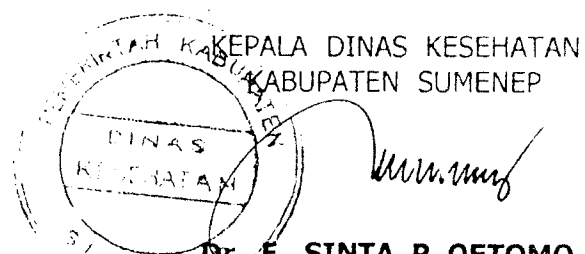
MASALEMBU

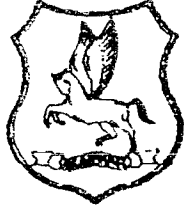
Menindak lanjuti surat Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kabupaten Sumenep Nomor : 072/107/435.207/2006 tanggal 20 April 2006 perihal tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami hadapkan Saudara :

N a m a : **MUJIB HANNAN**
N I M : 100431548
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kes. Masyarakat
Universitas Airlangga Surabaya
A l a m a t : Mandar Indah Sukajeruk Masalembu -
Sumenep.

Untuk melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Masalembu sebagai tugas akhir untuk penyelesaian penyusunan Skripsi, terhitung mulai tanggal 20 April 2006 s/d selesai, dengan Judul HUBUNGAN POLA KONSUMSI SANTAN DAN MINYAK KELAPA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PULAU MASALEMBU KABUPATEN SUMENEP.

Demikian untuk menjadi maklum dan terima kasih.


Dr. E. SINTA P OETOMO
Pembina Tingkat I
Nip. 140 086 772



ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga
PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP
DINAS KESEHATAN
**UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS)**
KECAMATAN MASALEMBU
Jalan Simpang Empat No... Telepon (0327) 611026 - 611270
MASALEMBU Kode Pos 69492

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. ACH. BAKRI

Nip : 510140514

Golongan : III B / Penata Muda TK I

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kec. Masalembu Kab. Sumenep

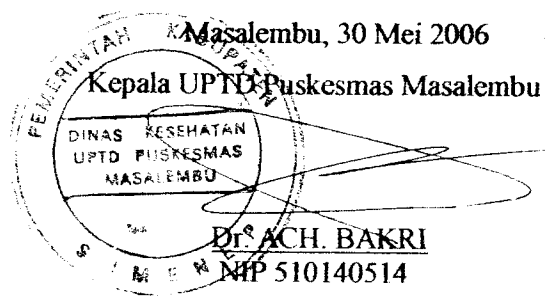
Menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya sebagai berikut:

Nama : MUJIB HANNAN

Nim : 100431548

Telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Masalembu Kab. Sumenep mulai dari tanggal 22 April 2006 sampai tanggal 29 Mei 2006, guna penyelesaian penyusunan Skripsi dengan judul “ Hubungan Pola Konsumsi Minyak Kelapa dan Santan Kelapa Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Pulau Masalembu Kab. Sumenep”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Masalembu, 30 Mei 2006
Kepala UPTD Puskesmas Masalembu

Dr. ACH. BAKRI
NIP 510140514