

KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

The Indonesian Journal of Public Health

EDITORIAL

Volume 4, Nomor 3, 2008

Kesehatan dan Hak Asasi Manusia
Indar

ARTIKEL

Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Pada Program Desa Siaga di Kabupaten Wajo
Abdul Kadir, Ridwan M. Thaha, Indar

Hubungan Imbalan Ekstrinsik dan Intrinsik Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng
Alwy Arifin, Darmawansyah, Ferawaty Wulan Fajri

Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rantepao Kabupaten Tana Toraja 2007
Yunicha Pagilling, Ida Leida M. Thaha, Wahiduddin

Faktor Risiko Timbal Dalam Darah dan Pengaruhnya terhadap Hemoglobin Pada Pedagang Kaki lima di Makassar
Dahar, Rafael Djajakusli, Sri Suryani

Hubungan Kadar Timbal (Pb) Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Dalam Darah Pada Petugas SPBU di Kota Makassar
Alfina Baharuddin, Hasanuddin Ishak, Arifin Seweng

Persepsi dan Partisipasi Pria Terhadap Alat Kontrasepsi dan Penggunaannya di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kec. Tamalanrea Makassar
Desi Rosmalah, Sani Silwana, Shanty Reskiyani

Konsep Pengasuhan ASI dan MP-ASI pada Keluarga Dengan Status gizi Yang Berbeda di Wilayah Dataran Tinggi di Kabupaten Gowa
Samsinar, Burhanuddin Bahar, Sitti Bulkis

Peran dan Fungsi *informed Consent* Dalam Pelayanan Kesehatan di RS dr.M.M. Dunda Kab. Gorontalo
Indar, Roni Sampir, Asiah Hamzah, Ratnaningsih

Hubungan Insentif, Motivasi, Disiplin Kerja, Komunikasi Organisasi Dengan Kinerja Penginput Data SIM-RS RSUD Labuang Baji
Surviyani, Noer Bahry Noor, Burhanuddin Bahar

TINJAUAN PUSTAKA

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Sehat dan Cakupan Sarana Kesehatan Lingkungan Sosial
Hasnawaty Amqam

Obesitas Pada Kelompok Ekonomi Rendah: Determinan Perilaku dan Lingkungan Sosial
Healthy Hidayanty

MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
The Indonesian Journal of Public Health
 Volume 4 No 3 Tahun 2008

DAFTAR ISI

EDITORIAL

- Kesehatan dan Hak Asasi Manusia
Indar 107 - 108

ARTIKEL

- Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Pada Program Desa Siaga di Kabupaten Wajo
Abdul Kadir, Ridwan M. Thaha, Indar 109 - 113
- Hubungan Imbalan Ekstrinsik dan Intrinsik Terhadap Kepuasan Kerja Perawat
 di RSUD Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng
Alwy Arifin, Darmawansyah, Ferawaty Wulan Fajri 114 - 116
- Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rantepao
 Kabupaten Tana Toraja 2007
Yunicha Pagilling, Ida Leida M. Thaha, Wahiduddin 117 - 120
- Faktor Risiko Timbal Dalam Darah dan Pengaruhnya Terhadap Hemoglobin Pada Pedagang
 Kaki lima di Makassar
Dahar, Rafael Djajakusli, Sri Suryani 121 - 124
- Hubungan Kadar Timbal (Pb) Dengan Kadar Hemoglobin (Hb) Dalam Darah
 Pada Petugas SPBU di Kota Makassar
Alfina Baharuddin, Hasanuddin Ishak, Arifin Seweng 125 - 128
- Persepsi dan Partisipasi Pria Terhadap Alat Kontrasepsi dan Penggunaannya
 di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kec. Tamalanrea Makassar
Desi Rosmalah, Sani Silwana, Shanty Reskiyani 129 - 132
- Konsep Pengasuhan ASI dan MP-ASI Pada Keluarga Dengan Status Gizi Yang Berbeda
 di Wilayah Dataran Tinggi di Kabupaten Gowa
Samsinar, Burhanuddin Bahar, Sitti Bulkis 133 - 136
- Peran dan Fungsi *informed Consent* Dalam Pelayanan Kesehatan di RS dr.M.M. Dunda
 Kab. Gorontalo
Indar, Roni Sampir, Asiah Hamzah, Ratnaningsih 137 - 140
- Hubungan Insentif, Motivasi, Disiplin Kerja, Komunikasi Organisasi Dengan Kinerja
 Penginput Data SIM-RS RSUD Labuang Baji
Surviyani, Noer Bahry Noor, Burhanuddin Bahar 141 - 144

TINJAUAN PUSTAKA

- Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Desa Sehat dan Cakupan Sarana Kesehatan
 Lingkungan Sosial
Hasnawaty Amqam 145 - 151
- Obesitas Pada Kelompok Ekonomi Rendah: Determinan Perilaku dan Lingkungan Sosial
Healthy Hidayanty 152 - 155

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS RANTEPAO KABUPATEN TANA TORAJA 2007

Yunicha Pagiling, Ida Leida M. Thaha, Wahiduddin
Bagian Epidemiologi FKM Unhas Makassar

ABSTRACT

The number of hypertension case in 2000 is 972 million all over the world. It is predicted on 2025, it will become 1,5 billion people suffer for it. In Indonesia, 15 million people suffer for hypertension but only 4 % of them concluded as controlled hypertension. In Tana Toraja, there were 4965 cases in 2004, in 2005 5828 cases, and 8196 cases in 2006. The objective of this research is to find out the value of the risk of hypertension based on smoking behaviour, alcohol consumption, coffee consumption and lipid consumption. The method is an analytic observational with case control approach. The population is the patients of Rantepao Health Center who has visited in 2007. sample was taking Purposively. The amount of the sample is 150. The data were analyzed with Odds ratio test (OR). There were 75 case sample (patients with hypertension) and 75 control (patients with no hypertension). The Results are : Odds Ratio (OR) value of smoking behaviour is 2,47 with CI 95 %, 2,65 - 9,94 ; Odds Ratio (OR) value of alcohol consumption is 6, 95 with CI 95 %, 1,49 - 32, 25; Odds Ratio (OR) value of coffee consumption is 4, 67 with CI 95 %, 2,32 - 9, 39 ; Odds Ratio (OR) value of lipid consumption is 6, 55 with CI 95 %, 3, 17 - 13, 53. Based on this results, it is suggested to control blood pressure regularly, keeps with health style life, for example not smoking, no alcohol consumption, consume balance food, meaning consume balance between the nutrition and the calaory that contains by the food.

Keywords : Hipertensi, smoke, alcohol, coffee, fat.

PENDAHULUAN

MSeseorang dinyatakan mengidap hipertensi jika tekanan darah sistoliknya lebih besar daripada 140 mm Hg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mm Hg. Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan sistoliknya 120 mm Hg dan diastoliknya 80 mm Hg. Tekanan sistolik adalah tekanan puncak di mana jantung berkontraksi dan memompa darah keluar melalui pembuluh darah arteri. Sedangkan tekanan diastolik adalah di mana jantung sedang mengalami relaksasi dan menerima curahan darah dari pembuluh darah perifer. Prevalensi hipertensi pada penduduk umumnya berkisar antara 10-20%, dimana 2/3 tergolong hipertensi ringan, yaitu dengan diastolik 90-104 mm Hg.¹

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan bahaya terselubung karena tidak menunjukkan gejala-gejala yang nyata. Gejala-gejala ini dapat berlangsung sama bertahun-tahun. Pada umumnya seorang penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Biasanya, kehadiran atau adanya penyakit hipertensi ditemukan secara kebetulan, misalnya pada waktu memeriksa kesehatan atau ketika mengunjungi dokter karena adanya keluhan-keluhan lain.

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius di seluruh dunia. Di samping karena prevalensinya yang tinggi dan cenderung meningkat di masa yang akan datang, juga karena tingkat keganasan yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak. Mereka yang menderita hipertensi saat ini semakin banyak. Diperkirakan 20 tahun dari sekarang penderita akan mencapai lebih dari 1,5 milyar orang. Di tahun 2000 sebanyak 26 % orang menderita hipertensi, jadi sekitar 972 juta orang yang menderita hipertensi dan angka ini meningkat semakin tajam. Diperkirakan tahun 2025, sekitar 29 % orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, di mana penderitanya sedikit lebih banyak pada kaum wanita (30 %) dibanding kaum pria

(29 %). Dari hasil analisis dunia kedokteran secara global menyatakan bahwa 10 % orang di dunia menderita hipertensi².

Menurut laporan National Health and Nutrition Examination Survey dalam dua dekade terakhir ini terjadi kenaikan persentase kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi dari 51 % menjadi 84 %, persentase pasien hipertensi yang memperoleh pengobatan dari 36 % menjadi 73 % . Di Amerika Serikat, 15 % golongan kulit putih dewasa dan 25-30% golongan kulit hitam dewasa adalah pasien hipertensi³.

Banyaknya penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta orang, tetapi hanya 4 % yang tergolong controlled hypertension (hipertensi terkendali). Hipertensi terkendali berarti mereka yang menderita hipertensi dan sedang berobat untuk itu⁴.

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga. Prevalensi di luar pulau Jawa dan Bali lebih besar dibandingkan di kedua pulau tersebut. Hal ini berkaitan erat dengan pola makan. Menurut catatan Djokok Maryono kecenderungan penyakit hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Sepanjang tahun 1999 dari 746 pasien yang berobat ke bagian interna di beberapa rumah sakit di Indonesia, 435 pasien (58 %) diantaranya didiagnosa menderita gejala hipertensi. Jika pada tahun 1993 kematian akibat hipertensi menempati urutan ke tujuh maka saat ini berada pada urutan pertama. Hal ini terjadi karena pada pasien hipertensi mengalami gejala komplikasi dengan penyakit lain seperti kerusakan pembuluh darah otak yang menyebabkan stroke (30 %), mata/retinopati (12 %), jantung (40 %), dan kerusakan ginjal (18 %)⁵

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja terjadi peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2004 terdapat 4965

kasus, sedangkan pada tahun 2005 terdapat 5828 kasus hipertensi. Pada tahun 2006 jumlah kasus hipertensi meningkat menjadi 8196 kasus⁶.

Tana Toraja merupakan salah satu kabupaten di wilayah Propinsi Sulawesi Selatan yang mempunyai tingkat kejadian hipertensi cukup tinggi. Hal ini disebabkan karena perilaku masyarakat yang meningkatkan risiko kejadian hipertensi, diantaranya kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, kebiasaan konsumsi makanan berlemak. Faktor-faktor tersebut di atas terjadi kemungkinan karena didukung oleh adat istiadat masyarakat Tana Toraja yang menyuguhkan makanan atau minuman, menyediakan rokok kepada tamu yang datang berkunjung, terutama pada saat berlangsungnya ritual-ritual adat misalnya pada saat pesta kematian dan pesta syukuran. Selain itu, kebiasaan-kebiasaan ini juga dilakukan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan case control design untuk memperoleh nilai risiko kejadian hipertensi berdasarkan perilaku merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kopi, dan konsumsi lemak pada pasien rawat jalan di Puskesmas rantepao kabupaten tan Toraja tahun 2007.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas rantepao kabupaten tan Toraja.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan Puskesmas Rantepao yang berkunjung ke Puskesmas Rantepao dan tercatat pada register Puskesmas.

Sampel pada penelitian ini terdiri dari 75 kasus dan 75 kontrol. Kasus adalah pasien yang menderita hipertensi, sedangkan kontrol adalah pasien yang tidak menderita hipertensi.

Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan Computer Program SPSS versi 12,0 yang meliputi : editing, koding, entry/input data , analisis data, dan tabulasi data.

Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel (Crosstabulation), disertai dengan narasi.

HASIL

Karakteristik Umum Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (34,7 %) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (65,3 %). Sedangkan pada kelompok kontrol, jumlah responden laki-laki sebanyak 29 orang (38,7 %), dan jumlah responden perempuan sebanyak 46 orang (61,3 %). distribusi responden paling banyak berada pada rentang umur 60-69 tahun sebanyak 42 orang (28,0%) dan 40-49 tahun sebanyak 40 orang (26,7 %), dan yang paling sedikit berumur lebih dari 80 tahun yaitu sebanyak 4 orang (2,7 %) Berdasarkan pendidikan, responden paling banyak berlatarbelakang pendidikan

SMU yaitu sebanyak 47 orang (31,3 %), dan paling sedikit adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 9 orang (6,0 %). Berdasarkan pekerjaan, berdasarkan pekerjaan, distribusi responden paling banyak adalah Ibu RT yaitu sebanyak 60 responden (40,0 %), dan lainnya (pensiunan) yaitu sebanyak 43 responden (28,7 %). Sedangkan distribusi yang paling rendah adalah Sopir dan TNI/POLRI, Pada kelompok kasus jumlahnya masing-masing 1 orang (0,7 %).

Tabel 1
Karakteristik Responden Puskesmas Rantepao Kab. Tana Toraja 2007

Karakteristik Responden	Kasus		Subjek Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	26	34,7	29	38,7	55	36,7
Perempuan	49	65,3	46	61,3	95	63,3
Kelompok umur						
< 40 tahun	3	4,0	3	4,0	6	4,0
40 - 49 tahun	20	26,7	20	26,7	40	26,7
50 - 59 tahun	12	16,0	12	16,0	24	16,0
60 - 69 tahun	21	18,0	21	18,0	42	18,0
70 - 79 tahun	17	22,7	17	22,7	34	22,7
= 80 tahun	2	2,7	2	2,7	4	2,7
Pendidikan						
Tidak sekolah	7	9,3	2	2,7	9	6,0
SD	13	17,3	22	29,3	35	23,3
SLTP	12	16,0	7	9,3	19	12,7
SLTA	24	32,0	23	30,7	47	31,3
PT	19	25,4	21	28,0	40	26,7
Pekerjaan						
PNS	10	13,3	14	18,7	24	16,0
Wiraswasta	3	4,0	7	9,3	10	6,7
TNI/POLRI	1	1,3	0	0	1	0,7
Petani	4	5,3	7	9,3	11	7,3
Sopir	1	1,3	0	0	1	0,7
Ibu RT	34	45,3	26	34,7	60	40,0
Lainnya	22	29,3	21	28,0	43	28,7

Sumber : Data Primer

Perilaku Merokok

Tabel 2
Faktor Risiko Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi

Perilaku Merokok	Kejadian Hipertensi Kasus		Kontrol		n	%	CI 95 %
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi (> 10 batang/hr)	7	9,3	3	4,0	10	6,7	OR= 2,47 LL= 0,65 UL=9,94
Risiko Rendah (tdk merokok atau merokok = 10 bt/hr)	68	90,7	72	96,0	140	93,3	
Jumlah	75	100	75	100	150	100	

Sumber : Data Primer

Hasil uji Odds Ratio didapatkan nilai OR untuk faktor risiko perilaku merokok yaitu 2,47 dengan nilai Confidence interval 95 %; Lower Limit (LL) 0,65 dan upper Limit (UL) 9,94 (0,65 < OR < 9,94). Interpretasi: Risiko kejadian hipertensi pada kelompok yang mengisap rokok > 10 batang per hari adalah 2,47 kali lebih besar dibanding dengan kelompok yang tidak merokok atau merokok < 10 batang per hari.

Konsumsi Alkohol

Hasil uji Odds Ratio didapatkan nilai OR untuk faktor risiko konsumsi alkohol yaitu 6,95 dengan nilai Confidence interval 95 %; Lower Limit (LL) 2,32 dan Upper Limit (UL) 9,39 (2,32 < OR < 9,39). Interpretasi: Risiko kejadian hipertensi pada kelompok yang mengkonsumsi alkohol > 3 gelas per hari adalah 6,95 kali lebih besar dibanding dengan kelompok

dibandingkan yang tidak mengkonsumsi alkohol atau mengkonsumsi dalam jumlah >3 gelas per hari.

Tabel 3
Faktor Risiko Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi

Konsumsi Alkohol	Kejadian Hipertensi Kasus		Kejadian Hipertensi Kontrol		n	%	CI 95 %
	n	%	n	%			
Risiko tinggi (konsumsi >3 gelas)	12	9,3	2	2,7	14	9,3	OR= 6,95 LL= 1,49 UL=32,25
Risiko rendah (tidak mengkonsumsi atau konsumsi <3 gelas)	63	84,0	73	97,3	141	94,0	
Jumlah	75	100	75	100	150	100	

Sumber Data Primer

Konsumsi Kopi

Tabel 4
Faktor Risiko Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi

Konsumsi Kopi	Kejadian Hipertensi Kasus		Kejadian Hipertensi Kontrol		n	%	CI 95 %
	n	%	n	%			
Risiko Tinggi (konsumsi rata-rata)	56	74,7	29	38,7	85	56,7	OR= 4,67 LL= 2,32 UL =9,39
Risiko Rendah (tidak mengkonsumsi atau konsumsi rata-rata)	19	25,3	46	61,3	65	43,3	
Jumlah	75	100	75	100	150	100	

Sumber Data Primer

Hasil uji Odds Ratio didapatkan nilai OR untuk faktor risiko konsumsi kopi yaitu 4,67 dengan nilai Confidence interval 95 %; Lower Limit (LL) 1,49 dan upper Limit (UL) 32,25 (1,49 < OR < 32,25). Interpretasi: Risiko kejadian hipertensi pada kelompok yang mengkonsumsi alkohol > 1,79 gelas per hari adalah 4,67 kali lebih besar dibanding dengan kelompok dibandingkan yang tidak mengkonsumsi alkohol atau mengkonsumsi dalam jumlah <= 1,79 gelas per hari.

Konsumsi Lemak

Tabel 5
Faktor Risiko Konsumsi Lemak Terhadap Kejadian Hipertensi

Konsumsi Lemak	Kejadian Hipertensi Kasus		Kejadian Hipertensi Kontrol		n	%	CI 95 %
	n	%	n	%			
Risiko tinggi (skor > skor rata-rata)	48	64,0	16	21,3	64	42,7	OR= 6,55 LL= 3,17 UL=13,53
Risiko rendah (skor < skor rata-rata)	27	36,0	59	78,7	86	57,3	
Jumlah	75	100	75	100	150	100	

Sumber Data Primer

Hasil uji Odds Ratio didapatkan nilai OR untuk faktor risiko konsumsi lemak yaitu 6,55 dengan nilai Confidence interval 95 %; Lower Limit (LL) 3,17 dan Upper Limit (UL) 13,53 (3,17 < OR < 13,53). Interpretasi: Risiko kejadian hipertensi pada responden yang skor food frekuensinya >= nilai rata-rata seluruh responden adalah sebesar 6,55 kali lebih besar.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis dan hasil yang telah diperoleh, maka variabel-variabel penelitian akan dibahas sebagai berikut:

Perilaku Merokok

Asap rokok membawa serta 4000 zat, termasuk arsenik, aseton, butan, karbon monoksida, dan sianida. Paru-paru perokok dan orang yang berada di dekatnya akan terkena sedikitnya 43 zat yang diketahui menyebabkan kanker. Zat kimia dalam rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat menimbulkan tekanan darah meningkat dan membuat jantung bekerja lebih keras. Merokok dapat memperbesar risiko penyempitan pembuluh darah dan jumlah lemak dalam pembuluh darah. Rokok menyebabkan kenaikan tekanan darah 2-10 menit setelah diisap karena merangsang saraf untuk mengeluarkan hormon yang biasa menyebabkan pengerutan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat, namun kenaikan ini hanya berlangsung selama merokok.

Perilaku merokok pada penelitian ini diukur dengan cara menanyakan kepada responden apakah merokok atau tidak pernah merokok. Dikatakan berisiko tinggi jika responden adalah perokok dan jumlah rokok yang dihisap dalam satu hari lebih dari 10 batang. Dikatakan berisiko rendah jika responden tidak pernah merokok atau merokok dengan jumlah rokok yang dihisap per hari kurang dari 10 batang perhari.

Berdasarkan analisis dari tabel 2 diperoleh nilai OR= 2,47 dengan nilai Lower Limit dan Upper Limit masing-masing 0,65 dan 9,94 Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diperoleh oleh A. Indahwaty Saidin di RS Wahidin Soedirohusodo, dimana tidak terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Aminah di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone (2006) dan Rusmatiah di RSUD Dr. Wahidin Soedirohusodo, Makassar (2001) tidak mendukung hasil penelitian ini. Mereka memperoleh kesimpulan bahwa perilaku merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi di tempat penelitian masing-masing.

Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki pengaruh terhadap tekanan darah. Secara keseluruhan semakin banyak alkohol yang dikonsumsi, semakin tinggi tekanan darah. Tekanan darah akan lebih tinggi pada peminum alkohol dibanding dengan bukan peminum. Dalam sebuah penelitian dinyatakan bahwa kebiasaan minum alkohol mempunyai hubungan yang bermakna dengan peningkatan tekanan darah.

Dari analisis tabel 3 diperoleh nilai OR= 6,95. Nilai Lower Limit dan Upper Limit tidak mencakup nilai 1 (satu), yaitu 1,49 - 32,25. Jadi, interpretasinya Seseorang yang mengkonsumsi alkohol dalam batas > 3 gelas per hari, memiliki risiko 6,95 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol atau mengkonsumsi alkohol < 3 gelas/hari.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi di wilayah kerja Puskesmas Malili, Kab. Luwu Timur pada tahun 2005. Ia menemukan hal yang sama dengan temuan pada penelitian ini. Ia menemukan bahwa konsumsi alkohol

merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

Lebih lanjut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Astri Budikayanti menyatakan bahwa konsumsi alkohol lebih dari tiga gelas per hari dapat menyebabkan abnormalitas koagulasi yang dapat menyebabkan risiko kejadian hipertensi semakin meningkat.

Konsumsi Kopi

Secangkir kopi memiliki potensi untuk meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg. Berdasarkan National Soft Drink Association kandungan kafein (mg) dalam secangkir kopi adalah 90-150 mg dan dalam kopi instant sebanyak 60-80 mg.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai OR = 4,67. Adapun nilai batas bawah dan batas atas adalah 2,32 dan 9,39. Hal ini berarti mengkonsumsi kopi > 1,79 gelas kopi per hari 4,67 kali lebih besar terhadap kejadian hipertensi daripada kelompok yang tidak mengkonsumsi atau mengkonsumsi < 1,79 gelas kopi per hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan artikel yang ditulis oleh Suarhana. Ia menyatakan bahwa mengkonsumsi kopi dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Demikian pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Syaifullah pada masyarakat di Kabupaten Tanggamus di Provinsi Lampung. Ia menemukan bahwa konsumsi kopi > 1 gelas per hari berisiko 4,52 kali lebih besar terhadap kejadian hipertensi.

Konsumsi Lemak

Observasi menunjukkan bahwa diet merupakan penyebab utama tekanan darah meningkat dan penyakit yang berkaitan dengannya. Diet yang banyak menggunakan garam, lemak, gula, karbohidrat yang disuling meningkatkan produksi kolesterol yang menyumbat arteri dan mengurangi diameternya, mengubah keseimbangan elektrolit, mengurangi diameternya, mengubah keseimbangan elektrolit yang menyebabkan dinding arteri mengerut dan menciptakan kekurangan mineral, khususnya magnesium. Ini menyebabkan kematian sel otot, diikuti dengan trombosa koroner atau infarksi miokardial. Tekanan darah tidak hanya bisa dicegah dengan diet yang bijak tetapi dukungan diet selama pengobatan juga bisa memberikan pengaruh penting pada penyembuhan.

Berdasarkan analisis data dari tabel 12, diperoleh nilai OR = 6,55, dengan nilai batas bawah = 3,17 dan batas atas 13,53. Interpretasi: Risiko kejadian hipertensi pada responden yang skor food frekuensinya \geq nilai rata-rata seluruh responden adalah sebesar 6,55 kali lebih besar dibandingkan yang skor food frekuensi < nilai rata-rata.

Penelitian yang dilakukan oleh I Komang Arina di Donggala sejalan dengan hasil penelitian ini. Dari hasil penelitiannya dinyatakan bahwa konsumsi lemak merupakan faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat adat Purwasadha, Tolai, Sulawesi Tenggara. Lebih lanjut, Aminah di Bone menunjukkan hasil yang sama. Ia menemukan bahwa konsumsi makanan berlemak tinggi berhubungan dengan kejadian hipertensi dan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi pada pasien rawa jalan di RSUD Tenriawaru, Kabupaten Bone.

KESIMPULAN

Besarnya risiko perilaku merokok 2,47 kali lebih besar daripada yang tidak merokok atau merokok < 10 batang per hari, (2) Besarnya risiko konsumsi alkohol > 3 gelas per hari 2,47 kali lebih besar daripada yang tidak mengkonsumsi alkohol atau mengkonsumsi \leq 3 gelas per hari, (3) Besarnya risiko konsumsi kopi > 1,79 gelas per hari 2,47 kali lebih besar daripada yang tidak mengkonsumsi kopi atau mengkonsumsi \leq 1,79 gelas per hari, (4) Besarnya risiko pada responden yang skor food frekuensinya \geq nilai rata-rata seluruh responden adalah sebesar 6,55 kali lebih besar daripada responden yang nilai food frekuensinya < nilai rata-rata.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawira, Taswin. *Apakah Tekanan Darah Tinggi dan Tekanan Darah Rendah Itu?* <http://www.mitra.keluarga.com>. 2006, diakses tanggal 23 Oktober 2007
2. Anonim. *Hipertensi*, <http://www.medicastore.com>. 2004 diakses tanggal 15 November 2007
3. Bustan, M.N. 1997. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Ujung Pandang FKM UNHAS
4. Astawan, Made. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*. <http://astaqauliyah.com/category/tips-sehat/> 2007, diakses tanggal 15 November 2007
5. Persatuan Dokter Apesialis Penyakit Dalam Indonesia. 2001 *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja. *Profil Kesehatan Kab. Tana Toraja Tahun 2007*.
7. Anonim. *Informasi Kesehatan*, <http://www.mitrakeluarga.com>. 2005, diakses tanggal 15 November 2007
8. Beevers, D.G. 2002. *Buku Seri Kesehatan Tekanan Darah*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat.
9. Mangoenprasodjo, A. 2000. *Hidup Sehat tanpa Rokok*. Jakarta: Penerbit Obor
10. Murti, Bisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta.