

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN LEMAK JENUH, LEMAK TAK JENUH
DAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANDALAS
TAHUN 2025**



AISAH DWI KENCANA

222110162

**PROGRAM STUDI D-III GIZI JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN LEMAK JENUH, LEMAK TAK JENUH
DAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANDALAS
TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Diploma Tiga Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



AISAH DWI KENCANA

222140162

**PROGRAM STUDI D-III GIZI JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir "Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalau Kota Padang Tahun 2025"

Disusun oleh

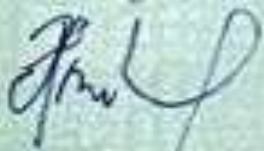
NAMA : AISAH DWI KENCANA

NIM : 222110162

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Hasneli, DCN, M. Biomed
NIP. 196307191988032003

Pembimbing Pendamping



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 196905291992032002

Padang, 13 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma III



Dr. Hermita Bus Umar SKM, M.Kes
NIP. 196905291992032002

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

"GAMBARAN ASUPAN LEMAK JENUH, LEMAK TAK JENUH DAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANDALAS TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Nama : AISAH DWI KENCANA

NIM : 222110162

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 20 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Kasmiveti, DCN, M.Biomed
NIP. 196404271987032001

(.....)

Anggota,
Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed
NIP. 196406031994032002

(.....)

Anggota,
Hasnelli, DCN, M. Biomed
NIP. 196307191988032003

(.....)

Anggota,
Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 196905291992032002

(.....)

Padang, 26 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3



Dr. Hermita Bus Umar SKM, M.Kes
NIP. 196905291992032002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Aisah Dwi Kencana
NIM	: 222110162
Tempat/Tanggal Lahir	: Dharmasraya / 1 Februari 2004
Tahun Masuk	: 2022
Nama PA	: Zumi Nurman, S.ST, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama	: Hasneli, DCN, M. Biomed
Nama Pembimbing Pendamping	: Dr. Hermita Bus Umar SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul :

" Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Tahun 2025"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Juni 2025

Yang Menyatakan,


(AISAH DWI KENCANA)
NIM. 222110162

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : AISAH DWI KENCANA

Nim : 222119162

Tanda Tangan



Tanggal : 28 Juni 2025

HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aisah Dwi Kencana
Nim : 222110162
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Noneksklusif (*Non – exclusive Royalty – Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul:

Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mengpublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatunkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 28 Juni 2025

Yang menyatakan,



(AISAH DWI KENCANA)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN GIZI**

**TUGAS AKHIR, JUNI 2025
AISAH DWI KENCANA**

**GAMBARAN ASUPAN LEMAK JENUH, LEMAK TAK JENUH DAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan penyakit kardiovaskular yang banyak ditemui pada masyarakat, dan termasuk ke dalam jenis penyakit tidak menular. Konsumsi lemak berlebih, terutama lemak jenuh, dapat menyebabkan aterosklerosis dan resistensi pembuluh darah, meningkatkan volume darah dan menyebabkan hipertensi. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang pada Tahun 2025.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2025. Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2024 sampai Mei 2025. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus finite dengan total sampel 62 responden. Pengolahan data melakukan uji deskriptif menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data dilakukan menggunakan cara univariat

Hasil penelitian ini didapatkan dari total 62 responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Andalas, sebanyak 28 orang (45,2%) mengalami hipertensi, sementara 34 orang (54,8%) tidak mengalami hipertensi. Rata-rata asupan lemak jenuh responden di Puskesmas Andalas adalah 46,48 gram atau 19,42% dari kebutuhan energi harian. Sedangkan rata-rata asupan lemak tak jenuh responden di Puskesmas Andalas adalah 27,7 gram, atau 11,5% dari total kebutuhan energi.

Kesimpulan pada penelitian ini dapat disimpulkan dari 62 responden di wilayah kerja Puskesmas Andalas, 45,2% mengalami hipertensi. Mayoritas penderita hipertensi memiliki asupan lemak jenuh yang berlebih, sementara sebagian besar responden tanpa hipertensi memiliki asupan lemak tak jenuh yang kurang. Disarankan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan edukasi gizi kepada masyarakat, khususnya terkait pembatasan konsumsi lemak jenuh dan lemak tak jenuh berlebih, guna menurunkan risiko hipertensi.

Kata Kunci : Asupan; Lemak Jenuh; Lemak Tak Jenuh; Hipertensi

**HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**THESIS, JUNE 2025
AISAH DWI KENCANA**

***OVERVIEW OF SATURATED FAT INTAKE, UNSATURATED FAT
INTAKE, AND THE INCIDENCE OF HYPERTENSION AT ANDALAS
PUBLIC HEALTH CENTER, PADANG CITY, IN 2025***

ABSTRACT

Hypertension is one of the major contributors to cardiovascular diseases commonly found in the community and is classified as a non-communicable disease. Excessive fat intake, particularly saturated fat, may lead to atherosclerosis and vascular resistance, thereby increasing blood volume and contributing to the development of hypertension.

This study aims to determine the profile of saturated fat intake, unsaturated fat intake, and the incidence of hypertension at Andalas Public Health Center (Puskesmas), Padang City in 2025.

This research is descriptive in nature, employing a cross-sectional study design. The study was conducted within the working area of Andalas Public Health Center in the year 2025, from September 2024 to May 2025. The sampling method used was purposive sampling. The sample size was calculated using the finite population formula, resulting in a total of 62 respondents. Data analysis was performed using descriptive statistics with the aid of SPSS software.

The results showed that among the 62 respondents, 28 individuals (45.2%) were found to have hypertension, while 34 individuals (54.8%) did not. The average saturated fat intake among respondents was 46.48 grams, accounting for 19.42% of the total daily energy requirement. Meanwhile, the average intake of unsaturated fat was 27.7 grams, or 11.5% of the total daily energy requirement.

The conclusion of this study can be concluded from 62 respondents in the Andalas Health Center work area, 45.2% have hypertension. The majority of hypertension sufferers have excessive saturated fat intake, while most respondents without hypertension have insufficient unsaturated fat intake. It is recommended that health center officers improve nutritional education to the community, especially regarding limiting the consumption of excessive saturated and unsaturated fats, in order to reduce the risk of hypertension.

Keywords: Intake; Saturated Fat; Unsaturated Fat; Hypertension

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir dengan judul **“Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2025”**. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Hasneli, DCN, M. Biomed selaku Pembimbing Utama dan Dr. Hermita Bus Umar SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping Tugas Akhir. Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir, ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Rina Hasniyati SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Dr. Hermita Bus Umar SKM, M,KM selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Zurni Nurman, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua Dewan Penguji Tugas Akhir Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed selaku Anggota Dewan Penguji Tugas Akhir Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
8. Pihak ahli gizi Puskesmas Andalas yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun Tugas Akhir ini.
9. Teristimewa kepada orang tua, support sistem terbaik dan panutanku Ayahanda Hermansyah, terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan

yang terbaik untuk kehidupan penulis, berkorban keringat, tenaga dan pikiran, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis memberikan motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

10. Belahan jiwaku Ibunda Helya Wartu, yang tidak pernah henti-hentinya memberikan do'a dan kasih sayang yang tulus, pemberi semangat dan selalu memberikan dukungan terbaiknya sampai penulis berhasil menyelesaikan Tugas Akhir ini.
11. Kepada Kakak dan Adik-adik penulis, kak Fatika Veren Dona, S.Pd, Adik-adik penulis Annisa Harum Dani, dan Rahmat Ramadhansyah terimakasih atas do'a dan dukungannya sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini
12. Terimakasih buat pemilik nama Bripda Robi Fakum Hilahi, selalu memberikan do'a, semangat dan kasih sayang. Terimakasih sudah menjadi rumah bagi penulis selama proses penyusunan dan pengerjaan Tugas Akhir ini dalam kondisi apapun. Terimakasih banyak sudah menjadi tempat berkeluh kesah di waktu lelahmu, menjadi pendengar terbaik, menghibur dan penasehat yang baik. Tak henti-hentinya memberikan bantuan baik berupa tenaga, tenaga maupun moril, hingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini.
13. Kepada Dwi Anugrah, S.Tr.Kg, seorang sepupu yang selalu mendengarkan segala isi hati penulis, dan membangkitkan semangat penulis untuk bertahan dalam keadaan apapun.
14. Terimakasih kepada Wanita-wanita sederhana yang memiliki Impian besar Teman-teman terdekat penulis diperkuliahan , yang diberi nama “majelis kontrakan” yang berisikan, Aish, Kenn, Nanta, Bila, Ira, Ulan, Giva, Wawa, Selfi, terimakasih sudah membersamai penulis dikala senang dan susah nya penulis.
15. Kepada Fitria Zika Shandy, terimakasih ya ika cantik, yang sangat baik hati dan setia sudah mau menjadi penguat, penasehat serta bisa menjadi adik

sekaligus kakak untuk penulis, menemani penulis dari awal kenal hingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

16. Kepada Rheinaldo Elegrian, A. Md., Gz, terimakasih sudah menjadi petunjuk penulis dan bersedia menjadi tempat bertanya penulis saat penulis bingung untuk kembali menyelesaikan Tugas Akhir ini.
17. Teman-teman Jurusan Gizi angkatan tahun 2022 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
18. Terakhir kepada seorang Wanita yang punya Impian yang besar namun kadang banyak rintangan yang harus dilewati, yang terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu diri penulis sendiri Aisah Dwi Kencana, seorang anak kedua yang baru menginjak usia 21 tahun. Terimakasih sudah berusaha keras untuk meyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	
HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka Teori	18
C. Kerangka Konsep.....	19
D. Definisi Operasional.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	24
E. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	25
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Hasil	27
B. Pembahasan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan JNC 8.....	8
Tabel 2.2. Klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan KEMENKES	9
Tabel 4.1. Karakteristik Responden.....	23
Tabel 4.2. Rata Rata Asupan Lemak Jenuh Responden Di Puskesmas Andalas ..	24
Tabel 4.3. Gambaran Asupan Lemak Jenuh Responden Di Puskesmas Andalas .	25
Tabel 4.4. Rata Rata Asupan Lemak Tak Jenuh Responden Di Puskesmas Andalas	25
Tabel 4.5. Gambaran Asupan Lemak Tak Jenuh Responden Di Puskesmas Andalas	26
Tabel 4.6. Disrtibusi Frekuensi Responden Di Puskesmas Andalas Berdasarkan Kejadian Hipertensi	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan penyakit kardiovaskular yang banyak ditemui pada masyarakat, dan termasuk ke dalam jenis penyakit tidak menular. Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh secara diam-diam), karena sering kali penderita hipertensi tidak merasa gejala, tanpa didasari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal.¹ Penyakit hipertensi adalah suatu kelainan pada pembuluh darah. Akibat dari penyakit hipertensi ini yaitu terhambatnya penyampaian oksigen dan nutrisi yang diangkut oleh darah ke jaringan-jaringan tubuh yang memerlukannya. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.²

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023 memperkirakan bahwa sekitar 22% populasi global saat ini menderita hipertensi, yang setara dengan 1,13 miliar orang di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, dua pertiga tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi akan mencapai 1,5 miliar orang. Setiap tahunnya, hipertensi dan komplikasinya menyebabkan sekitar 9,4 juta kematian. Namun, kurang dari seperlima dari penderita hipertensi yang melakukan upaya untuk mengontrol tekanan darah mereka.³

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 untuk usia di atas 18 tahun mencapai 34%.⁴ Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 29%. Penurunan angka prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 sampai dengan 2023 sebesar 5%.⁵

Prevalensi kejadian Hipertensi di Sumatera Barat Mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai 2023 sebesar 2,5%. Data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi di Sumatera Barat sebesar 25,1%.⁴ Sedangkan Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi

kejadian hipertensi di Sumatera Barat sebesar 22,6%.⁵ Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2022) menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Kota Padang mencapai 165.555 orang.⁶ Pada tahun 2023 meningkat menjadi 168.130.⁷ terjadi kenaikan kasus sebesar 2.575 kasus.

Puskesmas Andalas merupakan wilayah kerja yang memiliki prevalensi kejadian hipertensi tertinggi di kota padang pada tahun 2022, yaitu sebesar 14.161 kasus. Terjadi penurunan pada tahun 2023 yaitu sebesar 5.064 kasus. Dimana, pada tahun 2023 Puskesmas Andalas memiliki prevalensi kejadian hipertensi sebesar 9.097 kasus. Hal ini harus dapat diteliti, dikarenakan adanya penurunan yang signifikan dan bertujuan untuk mengetahui intervensi yang tepat dan efektif untuk dilakukan dalam penanggulangan hipertensi.

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah, seperti genetik, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat diubah, seperti obesitas, merokok, stres, dan pola makan yang tinggi lemak. Berdasarkan data SKI tahun 2023 konsumsi asupan makanan tinggi lemak lebih dari sehari sekali penduduk di Indonesia sebesar 37,4%. Dan pada tahun 2013 sebesar 40,7% penduduk di Indonesia mengonsumsi makanan berlemak atau berminyak lebih dari sekali sehari. Terjadi penurunan konsumsi asupan makanan tinggi lemak lebih dari sehari sekali penduduk di Indonesia sebesar 3,3% dari tahun 2013 sampai 2023. Konsumsi makanan berlemak di Sumatera Barat lebih dari satu kali per hari berada pada angka 27,2 %. Konsumsi lemak berlebih, terutama lemak jenuh, dapat menyebabkan aterosklerosis dan resistensi pembuluh darah, meningkatkan volume darah dan menyebabkan hipertensi.⁸

Lemak dibagi menjadi lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Konsumsi lemak jenuh berlebihan dapat memicu aterosklerosis, salah satu faktor risiko hipertensi yang berkaitan dengan peningkatan resistensi dinding pembuluh darah. Berbanding terbalik dengan Konsumsi lemak tak jenuh, justru dapat mengurangi risiko kejadian hipertensi. Asam lemak tak jenuh dibedakan menjadi dua bagian, yaitu asam lemak tak jenuh tunggal atau polyunsaturated fat acid (MUFA) dan asam lemak tak jenuh ganda atau polyunsaturated fat acid (PUFA). Asupan MUFA dan PUFA yang tinggi dapat menurunkan kadar

kolesterol low-density lipoprotein (LDL) sehingga mengurangi risiko tekanan darah tinggi akibat penumpukan kolesterol.⁹ Kebutuhan asupan lemak jenuh sebesar < 10% dari energi total dalam sehari. Sedangkan kebutuhan asupan lemak tak jenuh sebesar maksimal 20 % dari energi total dalam sehari.⁹

Konsumsi lemak jenuh dapat membahayakan tubuh. Menempelnya plak pada dinding pembuluh darah menimbulkan pembuluh darah mengecil atau sempit serta tekanan darah yang menjadi tinggi.. Hal ini lah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan hipertensi.⁸

Penelitian Fitriani, dkk tahun 2019 yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein dan lemak jenuh (SFA) dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian tentang hubungan asupan lemak tak jenuh dengan kejadian hipertensi, yang menyatakan Asupan Lemak tak jenuh dapat menurunkan kadar kolesterol low-density lipoprotein (LDL), sehingga mengurangi risiko tekanan darah tinggi akibat penumpukan kolesterol.¹⁰

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang pada Tahun 2025

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran asupan Lemak Jenuh di Puskesmas Andalas Kota Padang

- b. Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran asupan Lemak Tak Jenuh di Puskesmas Andalas Kota Padang
- c. Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran kejadian hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan pengembangan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama diperkuliahan serta menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama mengenai Asupan Lemak Jenuh dan Lemak Tak Jenuh

2. Bagi penderita hipertensi

Dapat menjadi bahan acuan untuk lebih mengontrol asupan khususnya Asupan makanan sumber Lemak Jenuh dan Lemak Tak Jenuh

3. Bagi puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak puskesmas dalam membuat kebijakan dan program pencegahan dan penanggulangan hipertensi, khususnya dari Asupan Lemak Jenuh dan Lemak Tak Jenuh

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang untuk mengetahui gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah di mana suatu keadaan tekanan darah seseorang secara terus menerus berada diatas batas normal. Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah sistolik berada di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik berada di atas 90 mmHg.

Tekanan darah merupakan suatu kekuatan mendorong dinding pembuluh arteri yang timbul akibat kontraksi jantung saat memompa darah. Perlunya tekanan darah ini agar darah tetap mengalir walau adanya perlawanan gravitasi dan penghalang dalam dinding arteri. Tekanan darah adalah salah satu dari banyak tanda penting atau vital yang dapat mencerminkan kesehatan seseorang. Salah satu contoh ketidaknormalan tekanan darah pada kesehatan seseorang adalah tekanan darah tinggi.¹¹

Kondisi medis pada hipertensi akan meningkatkan curah jantung akibat kerja jantung untuk memompa lebih kuat dan peningkatan resistensi vaskular sistemik.¹² Jantung bekerja keras mengalirkan darah melewati arteri yang mengerut dan menyempit karena adanya penurunan kelenturan arteri besar saat jantung memompa darah. Sehingga, jika kondisi ini berlangsung terus menerus, risiko kerusakan akan timbul pada pembuluh darah dan jantung.¹³

b. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi beberapa macam diantaranya:

1) Berdasarkan penyebabnya¹², dibagi menjadi:

- a) Hipertensi Esensial atau primer yaitu peningkatan tekanan darah yang sampai saat ini masih belum dapat diketahui penyebabnya.
- b) Hipertensi Sekunder yaitu adanya penyebab tertentu yang mempengaruhi hipertensi.

2) Berdasarkan gangguan tekanan darah¹⁴, dibagi menjadi:

- a) Hipertensi Sistolik yaitu tekanan darah sistolik yang

mengalami peningkatan dari batas normal.

- b) Hipertensi Diastolik yaitu tekanan darah diastolik mengalami peningkatan dari batas normal.

Berikut ini klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan JNC 8¹⁵

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Kesepakatan JNC 8¹⁵

Klasifikasi	TD Sistolik	TD diastolik
Normal	< 120 mmHg	>80 mmHg
Pre – Hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi <i>Stage</i> -1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi <i>Stage</i> – 2	≥ 160 mmHg	≥100 mmHg

Pada tabel 1. dapat dilihat klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan JNC 8. Dibedakan menjadi 4 golongan, yaitu normal, pre - hipertensi, hipertensi *stage* – 1 dan hipertensi *stage* 2.

Berikut ini klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut Kesepakatan Kemenkes

Klasifikasi	TD Sistolik	TD diastolik
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	120 – 129 mmHg	80 – 84 mmHg
Normal - tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Hipertensi <i>Stage</i> -1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi <i>Stage</i> – 2	160 - 179 mmHg	100 - 109 mmHg
Hipertensi <i>Stage</i> – 3	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140 mmHg	< 90 mmHg
	≥ 110 mmHg	

Pada tabel 2. dapat dilihat klasifikasi tekanan darah menurut kesepakatan Kemenkes dibagi menjadi 7, diantaranya optimal, normal, normal – tinggi, Hipertensi *Stage* -1, Hipertensi *Stage* – 2, Hipertensi *Stage* – 3, dan Hipertensi Sistolik Terisolasi.

1. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi diawali dengan timbulnya arteriosklerosis atau pembuluh darah perifer yang mengalami gangguan struktur anatomi, dan saat fase berikutnya, membuat pembuluh darah menjadi kaku. Pembuluh darah yang

kaku tersebut disertai dengan penyempitan, dan kemungkinan terhambatnya peredaran darah perifer akibat adanya pembesaran plaque. Akibatnya, jantung mendapat beban yang berat dan akhirnya mengkompensasi peningkatan pemompaan jantung serta dalam sistem sirkulasi dapat memberikan gambaran peningkatan tekanan darah.¹⁶

Tekanan darah juga dapat meningkat saat terjadi vasokonstriksi, yang artinya waktu sementara arteri kecil untuk mengkerut akibat stimulus saraf atau hormon dalam darah.¹² Peningkatan tekanan darah terjadi akibat penambahan cairan dalam sirkulasi tersebut. Ini dikarenakan adanya fungsi ginjal yang tidak normal sehingga garam dan air dari dalam tubuh pembuangnya terhambat. Volume darah dalam tubuh menjadi meningkat yang disertai dengan tekanan darah juga mengalami peningkatan.¹²

2. Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi atau yang sangat melekat pada penderita hipertensi dan faktor yang dapat dimodifikasi atau faktor perilaku tidak sehat penderita hipertensi.¹⁷

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi¹⁸, diantaranya :

1) Keturunan atau Riwayat Keluarga

Riwayat hipertensi keluarga dapat mempengaruhi risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Tetapi, tidak semua penderita hipertensi mendapatkannya dari keturunan. Faktor ini juga berkaitan dengan lingkungan lain, metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Sehingga perlu kebijaksanaan untuk mengambil sikap waspada jika terdapat anggota keluarga terdekat menderita darah tinggi.¹⁸

2) Jenis Kelamin

Tekanan darah tinggi tidak memandang siapapun itu, baik pria ataupun wanita. Umumnya hipertensi lebih banyak dialami kaum pria yang mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak dibandingkan wanita. Hal ini diakibatkan karena pada pria pola hidupnya cenderung penuh dengan tekanan, serta makan yang tidak terkontrol. Namun, tekanan darah tinggi pada wanita akan

meningkat setelah mereka memasuki menopause dan berkemungkinan setelah berusia 65 tahun, hipertensi pada wanita akan lebih tinggi dibandingkan dengan pria karena faktor hormon.¹⁸

3) Usia

Faktor usia juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Sebagian orang, saat bertambahnya usia maka potensi untuk memiliki tekanan darah tinggi meningkat. Hipertensi tidak pandang bulu bisa terjadi di usia kapan saja, tetapi biasanya terjadi pada usia lanjut. Penderita hipertensi usia lanjut dibandingkan dengan usia yang lebih muda cenderung akan memiliki pembuluh darah yang keras, tidak elastis lagi, dan dinding pembuluh darah dipenuhi dengan plaque yang lebih banyak.¹⁸

b. Faktor risiko dapat dimodifikasi, diantaranya :

1) Obesitas (kegemukan)

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berhubungan langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi obesitas memiliki risiko untuk menderita hipertensi 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal.¹⁹

2) Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena aktivitas fisik isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan dapat melatih otot jantung, sehingga jantung terbiasa apabila harus melakukan pekerjaan yang lebih berat. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko untuk terjadinya obesitas. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung yang lebih cepat dan otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi, semakin keras dan sering jantung memompakan semakin besar kekuatan yang mendesak arteri.²⁰

3) Merokok

Zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida

yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut akan mengakibatkan artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah.¹⁹

4) Konsumsi Garam

Garam dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam.¹⁹

5) Konsumsi lemak

Konsumsi lemak yang menyebabkan terjadinya hipertensi ialah konsumsi lemak jenuh/SFA. Yang mana, asupan lemak jenuh atau SFA yang berlebih dapat memicu terjadinya obesitas dan aterosklerosis. Aterosklerosis ini merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang berhubungan dengan peningkatan resistensi di pembuluh darah.

6) Konsumsi Alkohol

Dampak alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, tetapi mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.¹⁹

7) Psikososial dan Stres

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung memompa darah lebih cepat sehingga berdenyut lebih cepat, dan mengakibatkan tekanan darah meningkat.¹⁹

1. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi terdiri dari 2 jenis terapi, yaitu

terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Baik terapi non farmakologi maupun terapi makologi dapat dilakukan secara bersamaan untuk mencapai tujuan terapi ipertensi. Berikut penjelasan terkait penatalaksanaan hipertensi berdasarkan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi

a. Terapi Farmakologi

Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (2021) oleh PERHI, pemberian terapi yang direkomendasikan pada pedoman tata laksana penyakit hipertensi saat ini pada umumnya menggunakan regimen terapi obat kombinasi. Terapi obat kombinasi dalam bentuk sediaan Pil tunggal kombinasi (ungle pill combination) dapat digunakan karena sangat efektif dalam penanggulangan hipertensi.²⁰

b. Terapi non farmakologi

Pola hidup sehat dapat menurunkan tingkat keparahan, mencegah, atau bahkan menunda kejadian hipertensi serta dapat pula mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Intervensi pola hidup juga menjadi lini pertama pada pengobatan antihipertensi dan meningkatkan efek pengobatan antihipertensi dan meningkatkan efek pengobatan antihipertensi.²⁰

Mengurangi asupan garam dan menurunkan berat badan adalah langkah pertamadalam mengobati tekanan darah tinggi. Membatasi asupan garam hingga 60 mmol perhari berarti tidak ada garam yang ditambahkan ke makanan. Hal ini akan sulit diterapkankarena akan sangat mengurangi asupan garam dan secara drastis mempengaruhi kebiasaan makan.²¹

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diet rendah lemak dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler. Aktivitas fisik secara teratur dapatmenurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah. Perubahangayahiduplainnya untuk menghindari faktor risiko seperti merokok, alkohol, hiperlipidemia dan stres. Merokok dan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menghindari merokok dan alkohol berarti menghindari resiko tekanan darah tinggi.²²

2. Lemak terhadap hipertensi

Konsumsi lemak yang perlu di kontrol oleh penderita hipertensi.

Konsumsi lemak yang berhubungan dengan hipertensi dibagi menjadi, yaitu²³.

a. Konsumsi lemak jenuh (*Saturated Fatty Acid*)

Pola gaya hidup yang tidak sehat banyak ditemui saat ini mulai dari usia muda hingga lansia. Hal ini dapat berpengaruh bagi kesehatan karena tingginya asupan lemak jenuh yang diikuti dengan tingginya asupan natrium dapat meningkatkan tekanan darah.²³

Asam lemak jenuh adalah asam lemak sebagian besar terdapat banyak pada sumber hewani dan merupakan asam lemak yang mengandung hidrokarbon berikatan tunggal, tetap berbentuk padat pada suhu ruangan dan memiliki titik leleh yang tinggi. Sumber lemak jenuh sebagian besar terdapat pada protein hewani, apabila asupan protein hewani berlebihan cenderung dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Lemak jenuh dibutuhkan oleh tubuh sekitar <10% dari total energi yang dibutuhkan.^{13,8}

Konsumsi lemak jenuh dapat menimbulkan efek negatif karena dapat menaikkan kadar LDL (Low Density Lipoprotein) disamping itu asam lemak jenuh juga dapat menurunkan kadar HDL (High Density Lipoprotein). Kolesterol HDL, Kolesterol LDL dan Trigliserida merupakan komponen lipid yang berfungsi penting. Namun, jika kadarnya abnormal dapat terjadi berbagai gangguan. Komponen lipid tersebut dapat menjadi prediktor yang kuat untuk atherosklerosis dan kardiovaskuler.¹³

Lemak jenuh dapat berbahaya bagi tubuh karena menjadi penghasil kalori terbanyak dengan mengikuti berat 9 kalori dalam setiap gramnya. Meningkatnya tekanan darah dapat diakibatkan oleh asupan lemak jenuh yang tinggi, yang dapat menyebabkan kadar trigliserida meningkat. Menempelnya plak plak pada dinding pembuluh darah menimbulkan pembuluh darah mengecil atau sempit serta tekanan darah yang menjadi volume darah diruang yang sempit untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Hal ini lah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan hipertensi.²⁴

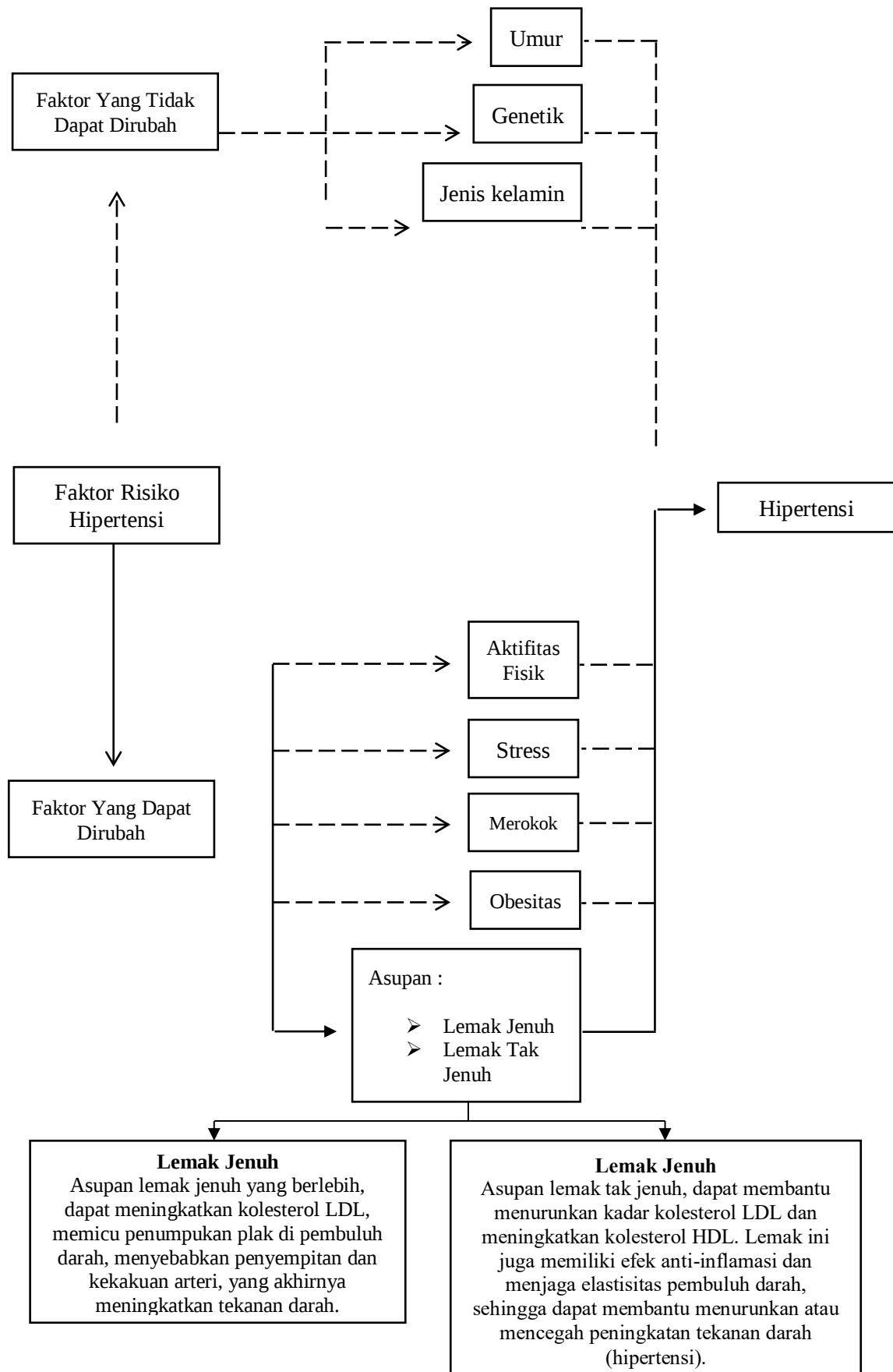
b. Konsumsi lemak tak jenuh

Konsumsi asam lemak tak jenuh dibedakan menjadi dua bagian,

yaitu asam lemak tak jenuh tunggal atau polyunsaturated fat acid (MUFA) dan asam lemak tak jenuh ganda atau polyunsaturated fat acid (PUFA). Asupan MUFA dan PUFA yang tinggi dapat menurunkan kadar kolesterol low-density lipoprotein (LDL), sehingga mengurangi risiko tekanan darah tinggi akibat penumpukan kolesterol.⁹

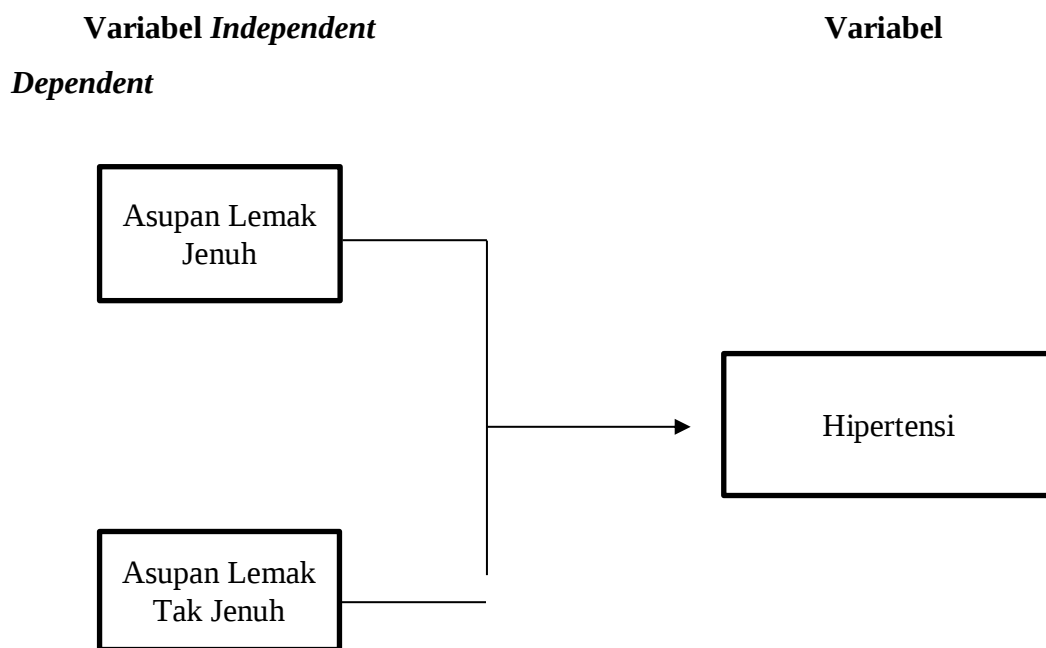
Lemak tidak jenuh yang cenderung rendah, tingkat kolesterol dalam tubuh juga akan rendah. Hal ini akan mengakibatkan serum kolesterol darah juga rendah. Untuk menghindari berbagai penyakit dari lemak jenuh, Fiastuti menghimbau untuk memilih makanan yang mengandung lemak tak jenuh. Lemak tak jenuh berfungsi membantu menurunkan kolesterol LDL dan trigliserida.¹⁶ Trigliserida adalah salah satu jenis lemak dalam darah yang dibutuhkan tubuh untuk diubah menjadi energi. Selain itu, lemak tak jenuh dapat membantu meningkatkan kolesterol.¹⁶ Kebutuhan asupan lemak tak jenuh sebesar maksimal 20 % dari energi total dalam sehari.⁹

B. Kerangka Teori



Sumber : 7, 9, 24

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kejadian Hipertensi	Kondisi Kesehatan responden yang terkait tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Andalas	Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensi meter digital otomatis. Responden diminta duduk tenang selama 5 menit sebelum pengukuran. Manset alat dipasang pada lengan kiri, sekitar 2–3 cm di atas lipatan siku.	Tensimeter / Sfignometer	1. Hipertensi, jika tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan atau diastol ≥ 90 mmHg.¹¹ 2. Tidak Hipertensi, jika tekanan darah sistol < 140 mmHg dan diastol < 90 mmHg.¹¹	Ordinal

			Setelah dipastikan posisi tubuh dan lengan sesuai standar, alat diaktifkan dan pengukuran dilakukan hingga hasil tekanan darah sistolik dan diastolik muncul di layar. Hasil dicatat sebagai data penelitian.			
2	Asupan lemak tak jenuh	Jumlah Konsumsi zat gizi lemak tak jenuh yang dikonsumsi	Wawancara	SQ FFQ	Jumlah asupan lemak tak jenuh responden, dikategorikan : ➤ Kurang : jika asupan lemak tak jenuh < 10 % dari kebutuhan energi total.	Ratio Ordinal

					➤ Cukup : jika asupan lemak tak jenuh berada pada rentang 10 – 15 % dari kebutuhan energi total. Sumber : ²⁶	
3	Asupan lemak jenuh	1. Jumlah Jumlah Konsumsi zat gizi lemak tak jenuh yang dikonsumsi	Wawancara	SQ FFQ	Jumlah asupan lemak jenuh responden, dikategorikan : ➤ Cukup : jika asupan lemak jenuh < 10% dari kebutuhan energi total ➤ Lebih : jika asupan lemak jenuh ≥ 10% dari kebutuhan energi total Sumber : ²⁶	Rasio Ordinal

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *Cross Sectional Study* yaitu untuk mengetahui gambaran asupan lemak jenuh dan lemak tak jenuh dengan mengumpulkan datanya secara bersamaan atau satu waktu pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2025.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas pada tahun 2025. Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2024 sampai Mei 2025. Dimulai dengan pembuatan proposal sampai dengan pelaksanaan penelitian. Waktu wawancara dimulai pada tanggal 13 Mei 2025 sampai dengan tanggal 30 Mei 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang berobat dengan rentang usia 30-64 tahun di Puskesmas Andalas. Pada usia tersebut merupakan periode awal hingga pertengahan dewasa, di mana risiko hipertensi mulai meningkat signifikan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus finite .

Pengambilan sampel di hitung menggunakan Rumus *finit*, dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel sebesar 10%.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P (1 - P)}$$
$$n = \frac{(1,64)^2 \cdot 62,5\% (1 - 62,5\%) 9097}{10\%^2 (9097 - 1) + (1,64)^2 \cdot 62,5\% (1 - 62,5\%)}$$

$$n = 62$$

Keterangan :

n : jumlah sampel 89 orang

Z : 1,64 pada derajat kepercayaan 90%

P : proporsi (62,5%)

d : presisi (10%)

N : populasi (9097)

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *finit* didapatkan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Dengan menetapkan kriteria pada responden dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Inklusi

- Menandatangani *inform consent*
- Responden dapat berkomunikasi dengan baik
- Ada data terkait pemeriksaan tekanan darah responden

b) Eksklusi

- Responden yang mempunyai penyakit komplikasi
- Responden mengundurkan diri

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dipakai pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data asupan lemak tak jenuh dan lemak jenuh. Data responden tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan menggunakan Form SQ-FFQ yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Hasil tekanan darah diukur oleh perawat puskesmas andalas

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data informasi umum responden berdasarkan data yang ada pada Puskesmas Andalas, terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat, riwayat penyakit, dan data tekanan darah yang diperoleh dari data rekam medik.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian saat pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan pengolahan data terkomputerisasi dengan tahap :

a. *Editing*

Tahap ini untuk memeriksa kembali kelengkapan, kejelasan dan konsistensi data yang dikumpulkan seperti hasil ukur tekanan darah responden, data data asupan lemak tak jenuh, asupan lemak jenuh, serta data *medical record* agar data valid dan tidak ada kesalahan dalam pencatatan data.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode setiap data yang sudah dikumpulkan. Berikut merupakan kode yang digunakan pada data penelitian ini :

- 1) HT-1 : Responden tidak Hipertensi
- 2) HT-2 : Responden Hipertensi
- 3) 1 : Asupan Lemak Jenuh cukup
- 4) 2 : Asupan Lemak Jenuh lebih
- 5) 2 : Asupan Lemak tidak jenuh cukup
- 6) 1 : Asupan Lemak tidak jenuh kurang
- 7) JK-01 : Laki laki
- 8) JK-02 : Perempuan

c. *Entry*

Data-data yang didapat seperti data tekanan darah sebelum dan sesudah. Data yang diperoleh dari *medical record* yang telah diberi kode dimasukkan kedalam master tabel dengan komputerisasi.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan, diperiksa kembali sehingga tidak terjadi kesalahan (*missing*) dalam analisa data dan kelengkapan data yang diolah dengan komputerisasi. Data asupan responden dapat dilihat dari hasil wawancara menggunakan metode SQ-FFQ.

2. Analisis Data

Data asupan yang telah selesai diolah, kemudian akan dianalisis dengan teknik analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran asupan lemak tak jenuh dan asupan lemak jenuh pada pasien hipertensi. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Uji Statistik menggunakan Uji Deskriptif untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status hipertensi. Dan Uji Distribusi Frekuensi untuk melihat gambaran asupan responden.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Andalas, yang terletak di Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Puskesmas Andalas merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan milik pemerintah yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Sebagai Puskesmas non-rawat inap, fasilitas ini berfungsi memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat di wilayah kerjanya, yang mencakup beberapa kelurahan padat penduduk seperti Kelurahan Andalas, Sawahan Timur, Simpang Haru, dan sekitarnya.

Puskesmas Andalas memiliki berbagai layanan, antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan gizi, imunisasi, pengobatan dasar, serta program pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Salah satu fokus kegiatan Puskesmas adalah pengendalian penyakit tidak menular (PTM), termasuk hipertensi, yang dilakukan melalui kegiatan skrining, edukasi, pemantauan gaya hidup, serta program Posbindu dan konseling gizi. Wilayah kerja Puskesmas Andalas juga didominasi oleh masyarakat perkotaan yang memiliki akses mudah terhadap makanan cepat saji dan pola makan tinggi lemak, yang dapat menjadi faktor risiko utama penyakit hipertensi.

Pemilihan Puskesmas Andalas sebagai lokasi penelitian didasarkan pada ketersediaan data yang lengkap, aksesibilitas yang baik, serta tingginya prevalensi penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, di wilayah kerja puskesmas ini. Selain itu, pihak puskesmas juga memiliki kerjasama yang baik dalam mendukung kegiatan penelitian dan pengumpulan data lapangan.

2. Karakteristik Responden

Gambaran umum dari karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, golongan usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden masing – masing kelompok tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	27,4
Perempuan	45	72,6
Kelompok Umur		
Usia 30-49 Tahun	51	82,2
Usia 50-64 Tahun	11	17,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	4	6,5
SD	11	17,7
SMP	18	29
SMA	14	22,6
PT	15	24,2
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	16	25,8
Pedagang	19	30,6
Wiraswasta	22	35,5
PNS	5	8,1
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 45 orang (72,6%). Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 30–49 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (82,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak adalah lulusan SMP sebanyak 18 orang (29%). Dari segi pekerjaan, responden lebih banyak bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 22 orang (35,5%).

3. Asupan Lemak Jenuh Responden

a. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Lemak Jenuh

Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Lemak Jenuh di puskesmas Andalas dapat Dilihat pada tabel 4.2, sebagai berikut :

Tabel 4.2. Gambaran Asupan Lemak Jenuh Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas

Kategori Asupan Lemak Jenuh	Kejadian Hipertensi				Total	%
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%		
Cukup	3	4,8	4	6,5	7	11,3
Berlebih	25	40,3	30	48,4	55	88,7
Jumlah	28	45,1	34	54,9	62	100

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa proporsi kejadian yang hipertensi banyak terjadi pada responden yang asupan lemak jenuh yang lebih (40,3%) dibandingkan dengan asupan yang cukup.

b. Rata-Rata Asupan Lemak Jenuh Responden

Rata-rata asupan lemak jenuh responden di puskesmas Andalas dapat Dilihat pada tabel 4.3 Sebagai berikut :

Tabel 4.3 Rata Rata Asupan Lemak Jenuh Responden Di Puskesmas Andalas

Asupan Lemak Jenuh	Jumlah Asupan (gram)	Persentase Dengan Kebutuhan Energi (%)
Mean	46,48	19,60
Maximum	89	37
Minimum	21	9
Std. Deviation	14,9	6,166

Berdasarkan tabel 4.3, rata-rata asupan lemak jenuh responden di Puskesmas Andalas adalah 46,48 gram atau 19,60% dari kebutuhan energi harian. Nilai ini melebihi batas rekomendasi (maksimal 10%), yang menunjukkan konsumsi lemak jenuh responden tergolong tinggi.

4. Asupan Lemak Tak Jenuh Responden

a. Gambaran Asupan Lemak Tak Jenuh Responden

Gambaran asupan lemak tak jenuh responden dengan kejadian hipertensi di puskesmas Andalas dapat Dilihat pada tabel 4.4, sebagai berikut :

Tabel 4.4. Gambaran Asupan Lemak Tak Jenuh Responden Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas

Kategori Asupan Lemak tidak Jenuh	Kejadian Hipertensi			
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%
Kurang	13	21	12	19,4
cukup	15	24,1	22	35,5
Jumlah	28	45,1	34	54,9

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa proporsi kejadian hipertensi sebanyak 21% asupan lemak tak jenuhnya kurang.

b. Rata-Rata Asupan Lemak Tak Jenuh Responden

Rata-rata asupan lemak jenuh responden di puskesmas Andalas dapat dilihat pada tabel 4.5. Sebagai berikut :

Tabel 4.5. Rata Rata Asupan Lemak Jenuh Responden Di Puskesmas Andalas

Asupan Lemak Tak Jenuh	Jumlah Asupan (gram)	Persentase Dengan Kebutuhan Energi (%)
Mean	27,7	11,69
Maximum	62	26
Minimum	9	4
Std. Deviation	13,3	5,719

Berdasarkan tabel 4.5, rata-rata asupan lemak tak jenuh responden di Puskesmas Andalas adalah 27,7 gram, atau 11,69% dari total kebutuhan energi harian.

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Distribusi frekuensi responden di puskesmas Andalas berdasarkan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi	28	45,2
Tidak Hipertensi	34	54,8
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.6 , dapat dilihat bahwa kurang separuh responden atau sebanyak 28 responden menderita hipertensi (45,2%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Asupan Lemak Jenuh Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan lemak jenuh responden adalah 19,42% dari energi total, dengan nilai maksimum sebesar 37%, minimum 9%, dan standar deviasi 6,18. Nilai rata-rata ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi lemak jenuh dalam jumlah yang relatif tinggi dibandingkan dengan rekomendasi harian.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), batas asupan lemak jenuh yang disarankan adalah maksimal 10% dari total energi harian, atau sekitar 22 gram

untuk diet 2.000 kalori.²⁹ Asupan lemak jenuh yang berlebihan telah terbukti berkontribusi terhadap peningkatan kadar kolesterol LDL dan resistensi insulin, yang secara langsung berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi.³⁰

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa dari 28 responden yang mengalami hipertensi, sebanyak 25 orang (40,3%) memiliki asupan lemak jenuh berlebih, sedangkan hanya 3 orang (10,7%) dengan asupan yang cukup. Di sisi lain, dari 34 responden yang tidak mengalami hipertensi, sebanyak 30 orang (48,4%) juga mengonsumsi lemak jenuh berlebih. Ini menunjukkan bahwa asupan lemak jenuh tinggi terdapat pada mayoritas responden, baik yang hipertensi maupun tidak. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko hipertensi pada kelompok dengan konsumsi lemak jenuh tinggi.

Secara keseluruhan, persentase responden yang mengonsumsi lemak jenuh berlebih mencapai 88,7% dari total sampel, baik yang mengalami hipertensi maupun tidak. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara tingginya asupan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi, meskipun beberapa responden tanpa hipertensi juga tercatat mengonsumsi lemak jenuh secara berlebih.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Simatupang et al. (2024) yang menemukan bahwa konsumsi lemak tinggi meningkatkan risiko hipertensi secara signifikan dengan Odds Ratio (OR) sebesar 47,7.³¹ Lemak jenuh dapat memicu inflamasi, disfungsi endotel, dan akumulasi plak aterosklerotik, yang semuanya berperan dalam patogenesis hipertensi.³²

Penelitian serupa oleh Nisa et al. (2023) juga menunjukkan bahwa responden dengan asupan lemak jenuh berlebih berisiko 2–3 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang mengonsumsi dalam batas wajar. Mekanisme biologis ini didukung oleh studi eksperimental yang menunjukkan bahwa konsumsi lemak jenuh memperburuk fungsi vaskular dan menurunkan respons relaksasi arteri.³³

Konsumsi lemak jenuh dapat menimbulkan efek negatif karena dapat menaikkan kadar LDL (Low Density Lipoprotein) disamping itu asam lemak jenuh juga dapat menurunkan kadar HDL (High Density Lipoprotein). Kolesterol HDL, Kolesterol LDL dan Trigliserida merupakan komponen lipid yang berfungsi

penting. Namun, jika kadarnya abnormal dapat terjadi berbagai gangguan. Komponen lipid tersebut dapat menjadi prediktor yang kuat untuk aterosklerosis dan kardiovaskuler.¹³

Lemak jenuh dapat berbahaya bagi tubuh karena menjadi penghasil kalori terbanyak dengan mengikuti berat 9 kalori dalam setiap gramnya. Meningkatnya tekanan darah dapat diakibatkan oleh asupan lemak jenuh yang tinggi, yang dapat menyebabkan kadar trigliserida meningkat. Menempelnya plak plak pada dinding pembuluh darah menimbulkan pembuluh darah mengecil atau sempit serta tekanan darah yang menjadi volume darah diruang yang sempit untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Hal ini lah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan hipertensi.²⁴

2. Gambaran Asupan Lemak Tak Jenuh Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan lemak tak jenuh responden adalah 11,5% dari energi total, dengan nilai maksimum sebesar 26% dan minimum 4%, dan standar deviasi 5,488. Nilai ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat konsumsi lemak tak jenuh yang relatif rendah, meskipun jenis lemak ini memiliki efek protektif terhadap penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi.

Menurut American Heart Association (2021), konsumsi lemak tak jenuh, khususnya lemak tak jenuh tunggal (MUFA) dan lemak tak jenuh ganda (PUFA), berperan penting dalam menurunkan tekanan darah melalui peningkatan fungsi endotel dan penurunan kadar kolesterol LDL.³⁴ Rekomendasi menunjukkan bahwa setidaknya 15–20% dari total energi harian sebaiknya berasal dari lemak tak jenuh untuk mendapatkan manfaat kardioprotektif.³⁴ Dalam penelitian oleh Rahmawati et al. (2023), diketahui bahwa responden yang rutin mengonsumsi makanan tinggi lemak tak jenuh (seperti ikan, alpukat, minyak zaitun, dan kacang-kacangan) memiliki tekanan darah yang lebih stabil dibandingkan dengan mereka yang asupannya rendah.³⁵

Distribusi kejadian hipertensi menunjukkan bahwa responden dengan asupan lemak tak jenuh yang kurang menunjukkan angka kejadian hipertensi sebesar 21%, sedangkan responden dengan asupan lemak tak jenuh yang cukup memiliki proporsi hipertensi sebesar 24,1%. Namun demikian, proporsi tidak

hipertensi lebih tinggi pada kelompok dengan asupan lemak tak jenuh yang cukup (35,5%) dibandingkan kelompok yang asupannya kurang (19,4%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa asupan lemak tak jenuh yang cukup berhubungan dengan penurunan risiko hipertensi, sehingga penting untuk menjaga kualitas konsumsi lemak sebagai bagian dari upaya pencegahan hipertensi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Handayani et al. (2022), yang menyatakan bahwa konsumsi PUFA dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme peningkatan elastisitas pembuluh darah dan penghambatan agregasi trombosit.³⁶ Selain itu, PUFA juga berperan dalam modulasi genetik terkait inflamasi vaskular yang mempengaruhi tekanan darah.³⁷ Penelitian eksperimental oleh Park et al. (2021) dalam *Journal of Clinical Hypertension* menunjukkan bahwa suplementasi omega-3 (PUFA) selama 8 minggu mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5–10 mmHg pada penderita prehipertensi. Oleh karena itu, konsumsi lemak tak jenuh yang cukup dapat menjadi strategi penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.³⁸

Konsumsi asam lemak tak jenuh dibedakan menjadi dua bagian, yaitu asam lemak tak jenuh tunggal atau polyunsaturated fat acid (MUFA) dan asam lemak tak jenuh ganda atau polyunsaturated fat acid (PUFA). Asupan MUFA dan PUFA yang tinggi dapat menurunkan kadar kolesterol low-density lipoprotein (LDL), sehingga mengurangi risiko tekanan darah tinggi akibat penumpukan kolesterol.⁹

Lemak tidak jenuh yang cenderung rendah, tingkat kolesterol dalam tubuh juga akan rendah. Hal ini akan mengakibatkan serum kolesterol darah juga rendah. Untuk menghindari berbagai penyakit dari lemak jenuh, Fiastuti menghimbau untuk memilih makanan yang mengandung lemak tak jenuh. Lemak tak jenuh berfungsi membantu menurunkan kolesterol LDL dan trigliserida.¹⁶ Trigliserida adalah salah satu jenis lemak dalam darah yang dibutuhkan tubuh untuk diubah menjadi energi. Selain itu, lemak tak jenuh dapat membantu meningkatkan kolesterol.¹⁶

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian, dari total 62 responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Andalas, sebanyak 28 orang (45,2%) mengalami

hipertensi, sementara 34 orang (54,8%) tidak mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden menderita hipertensi, yang menandakan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di lingkungan tersebut.

Hal ini sejalan dengan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 30,8% . Meskipun angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan hasil penelitian ini, perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh variasi karakteristik populasi dan metode pengumpulan data.

4. Keterbatasan Penelitian

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada metode penilaian asupan lemak jenuh dan lemak tak jenuh, yang dilakukan dengan membandingkan jumlah asupan terhadap angka kecukupan gizi (AKG) secara umum. Penelitian ini menggunakan nilai kebutuhan energi rata-rata berdasarkan AKG untuk populasi dewasa, tanpa menghitung kebutuhan energi masing-masing responden secara individual. Hal ini dapat memengaruhi akurasi klasifikasi tingkat kecukupan asupan lemak karena setiap individu memiliki kebutuhan energi yang berbeda, tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas fisik. Dengan demikian, perbandingan asupan terhadap AKG umum dapat menyebabkan bias dalam penentuan apakah asupan tersebut tergolong berlebih, cukup, atau kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang ingin dicapai mengenai Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2025, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata asupan lemak jenuh responden adalah 19,6% dari kebutuhan energi.
2. Rata-rata asupan lemak tak jenuh responden adalah 11,6% dari kebutuhan energi.
3. Dari total 62 responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Andalas, 45,2% mengalami hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Andalas

Disarankan untuk meningkatkan upaya edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat secara berkala mengenai pentingnya pengaturan pola makan, terutama pengurangan konsumsi lemak jenuh yang berlebihan seperti makanan cepat saji, gorengan, dan santan. Sebaliknya, masyarakat perlu didorong untuk meningkatkan konsumsi lemak tak jenuh yang bersumber dari ikan, alpukat, kacang-kacangan, dan minyak nabati sehat karena jenis lemak ini berpotensi memberikan efek protektif terhadap kesehatan jantung dan tekanan darah.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk membatasi konsumsi lemak jenuh, seperti dari makanan olahan, santan, daging berlemak, dan makanan cepat saji, karena mayoritas penderita hipertensi dalam penelitian ini memiliki asupan lemak jenuh berlebih. Dan meningkatkan konsumsi lemak tak jenuh, yang bersumber dari ikan, alpukat, kacang-kacangan, dan minyak nabati (seperti minyak zaitun), karena sebagian besar responden yang tidak mengalami hipertensi masih memiliki asupan lemak tak jenuh yang kurang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain analitik atau eksperimental agar hubungan kausal antara asupan lemak dan kejadian hipertensi dapat diketahui secara lebih mendalam. Penelitian berikutnya juga dapat mempertimbangkan faktor lain seperti aktivitas fisik, status gizi, konsumsi natrium, stres, dan riwayat keluarga yang turut memengaruhi kejadian hipertensi. Serta diharapkan untuk memakai kebutuhan Energi dari masing masing responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yonata, A. & Pratama, A. S. P. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *J. Major.* **5**, 17–21 (2016).
2. Musa, E. C. Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. *Sam Ratulangi J. Public Heal.* **2**, 060 (2022).
3. (WHO),(2023, September 19). First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-detailsdevastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
4. Provinsi, L. & Barat, S. LAPORAN PROVINSI SUMATERA BARAT RISKESDAS 2018.
5. Kemenkes BKPK. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Kementrian Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023.
6. Profil Kesehatan Tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Padang, Padang
7. Profil Kesehatan Tahun 2023, Dinas Kesehatan Kota Padang, Padang
8. Anisa, Y., Bangun, P. & Sinulingga, U. Kajian Faktor Penyebab Penderita Hipertensi Dengan Menggunakan Analisis Faktor Di Kotamadya Medan (Studi Kasus : Rsup H. Adam Malik Medan). *Saintia Mat.* **2**, 11 (2014).
9. Ramadhini, A. F. & Yuliantini, E. Konsumsi Protein, Lemak Jenuh Dan Lemak Tak Jenuh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. *JPP (Jurnal Kesehat. Poltekkes Palembang)* **14**, 70–75 (2019).
10. Fitriani, F., Marlina, Y., Roziana, R. & Yulianda, H. Gambaran Pola Konsumsi Natrium, Lemak Dan Serat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tanjung Gading Kecamatan Pasir Penyu Kabupaten Indragiri Hulu. *J. Prot. Kesehat.* **7**, 01–08 (2019).
11. A, B. Cara Sehat Alami Mengatasi Hipertensi Dengan Ramuan Herbal Dan Terapi Jus. (Indonesia Publishing House, 2016).
12. Los, U. M. D. E. C. D. E. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara terpadu. *Graha Ilmu* (2014).
13. L, L. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. *AgroMedia Pustaka* (2012).
14. N, S. Bahan Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak. (2019).
15. Solehudin, R. H. Pengalaman Terapi Non Farmakologi Pada Klien Dengan

- Hipertensi Primer di Puskesmas Pandak, Kabupaten Bantul. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2019).
16. Bustam, M. N. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. (Rineka Cipta, 2015).
 17. Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi. in (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013).
 18. Puspita, R. *Tahukah Anda Makanan Berbahaya Untuk Penyakit Darah Tinggi*. dunia sehat (2013).
 19. April, N. *Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf*. **3**, (2019).
 20. Nuraini, B. Risk Factors of Hypertension. *J Major*. **4**, 10–19 (2015).
 21. Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A. & Budianto, A. Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *J. Wacana Kesehatan*. **5**, 531 (2020).
 22. Hastuti, A. P. (2019). *HIPERTENSI* (I. M. Ratih (ed.); I). Penerbit Lakeisha .
 23. Pertiwi, E. A. Hubungan Antara Konsumsi Natrium Dan Konsumsi Lemak Terhadap Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Universitas Islam Sultan Agung Semarang (2022).
 24. Angesti, A. N., Triyanti, T. & Sartika, R. A. D. Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017. *Bul. Penelit. Kesehatan*. **46**, 1–10 (2018).
 25. Rahma, A. & Baskari, P. S. Pengukuran Indeks Massa Tubuh, Pola Konsumsi Lemak, Dan Pola Konsumsi Natrium Kaitannya Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Di Kabupaten Jombang. *Ghidza Media J*. **1**, 53 (2019).
 26. ASDI, P. A. (2019). *Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi-4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
 27. Jati UL. 2014. Perbedaan Asupan Lemak, Lingkar Pinggang Dan Persentase Lemak Tubuh Pada Wanita Dislipidemia Dan Non Dislipidemia. *Kesehat Masy*; **2**:292-299.
 28. Wiardani NK, Sugiani PPS, Gumala NMY. 2011. Konsumsi lemak total, lemak jenuh, dan kolesterol sebagai faktor risiko sindroma metabolik pada masyarakat perkotaan di Denpasar. *J Gizi Klin Indones*; **7**(3):107.

29. Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Diakses dari: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-utama-ski-2023/>
30. Simatupang, D. O., Wandra, T., Tarigan, F. L., Sitorus, M. E. J., & Nababan, D. (2024). *Faktor Penentu Kejadian Hipertensi Di RSUD TK II Putri Hijau Medan Tahun 2023*. Jurnal Media Informatika Budidarma, 8(3). Diakses dari: <https://stmik-budidarma.ac.id/ejurnal/index.php/mib/article/view/8264>
31. Puspitasari, D., Lestari, S. D., & Maulidiyah, S. (2023). *Hubungan Asupan Lemak Jenuh dengan Hipertensi pada Lansia*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 15(2), 101–110.
32. Wulandari, D. Y., Yustiyani, Y., Nisa, H., & Shofwati, I. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karawaci Baru*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 14(2s). Diakses dari: <https://journals.uima.ac.id/index.php/jikm/article/view/3705>
33. Nisa, K., Hidayat, A., & Salim, M. (2023). *Asupan Lemak Jenuh dan Risiko Hipertensi pada Dewasa Awal*. Jurnal Kesehatan Prima, 17(1), 55–61.
34. American Heart Association. (2021). *Dietary Fats and Cardiovascular Disease: A Presidential Advisory From the AHA*. *Circulation*, 144(8), e1–e20. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000566>
35. Rahmawati, A., Lestari, D., & Pratiwi, N. (2023). *Pengaruh Asupan Lemak Tak Jenuh Terhadap Tekanan Darah pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(1), 45–52.
36. Handayani, R., Putri, A., & Santosa, M. (2022). *Peran PUFA dalam Menurunkan Risiko Hipertensi*. Jurnal Ilmu Gizi Indonesia, 5(2), 100–109.
37. Park, J. Y., Kim, H., & Lee, M. (2021). *Effect of Omega-3 Fatty Acids on Blood Pressure: A Meta-Analysis*. *Journal of Clinical Hypertension*, 23(2), 210–217.
38. Yuliana, S., & Fadhillah, N. (2021). *Hubungan Antara Asupan Lemak Tak Jenuh dan Tekanan Darah pada Dewasa Muda*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, 9(2), 80–86.

LAMPIRAN

LEMBAR INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian atas nama Aisah Dwi Kencana dengan judul “Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2025”. Oleh sebab itu, saya menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian.

Padang, Mei 2025

Responden

.....

Kode responden :

Tanggal Pengambilan Data : _____

A. IDENTITAS SAMPEL

1. Nama responden : _____

2. Tanggal lahir : _____

3. Alamat : _____

4. Jenis Kelamin : _____

5. No. Telp/HP : _____

6. Tekanan Darah : _____ mmHg

7. Apakah bapak/ibu sudah pernah mendapatkan
penyuluhan mengenai hipertensi ?

a. Sudah pernah (1)

☐

b. Belum pernah (0)

8. Apakah bapak/ibu sudah pernah menjalankan diet rendah garam ?

a. Sudah pernah (1)

☐

b. Belum pernah (0)

Lampiran B

Nama Responden :

Tgl Wawancara :

Pewawancara :

Kode Responden

--	--

Format Semi Quantitative Food Frequency (SQ-FFQ)

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (/bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
Makanan Sumber Lemak Jenuh							
1.	Daging Sapi						
2.	Daging Ayam						
3.	Telur Ayam						
4.	Kelapa Tua						
5.	Udang						
6.	Hati Ayam						
7.	Santan						
8.	Susu Bubuk						
9.	Susu Kental Manis						
10.	Keju						
11.	Minyak Kelapa						
12.	Minyak Kelapa Sawit						
13.	Mentega						
Makanan Sumber Lemak Tak Jenuh							
1.	Kacang tanah						
2.	Kacang hijau						
3.	Alpukat						
4.	Buah labu						
5.	Ikan sarden						
6.	Tahu						
7.	Tempe						

Makanan Sumber Serat							
1.	Beras Giling						
2.	Jagung Segar Kuning						
3.	Singkong						
4.	Ubi Jalar Merah						
5.	Ubi Jalar Kuning						
6.	Ubi Jalar Putih						
7.	Kacang Tanah						
8.	Kacang Hijau						
9.	Tahu						
10.	Tempe						
11.	Ketimun						
12.	Selada						
13.	Buncis						
14.	Bayam						
15.	Daun Pakis						
16.	Daun Singkong						
17.	Jantung Pisang						
18.	Kacang Panjang						
19.	Kangkung						
20.	Kembang Kol						
21.	Labu Siam						
22.	Nangka Muda						
23.	Pare						
24.	Rebung						
25.	Sawi						
26.	Tauge Kacang Hijau						
27.	Tomat						
28.	Wortel						
29.	Anggur						
30.	Apel						
31.	Belimbing						
32.	Duku						

33.	Jambu air						
34.	Jambu Biji						
35.	Jeruk Manis						

36.	Kedondong Masak						
37.	Mangga						
38.	Manggis						
39.	Melon						
40.	Nangka						
41.	Nenas						
42.	Pisang						
43.	Pepaya						
44.	Pir						
45.	Rambutan						
46.	Salak						
47.	Sawo						
48.	Sirsak						
49.	Semangka						
50.	Alvokad						
Lain-Lain							
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

KODE RESPONDEN	JK	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KEJADIAN HIPERTENSI	TEKANAN DARAH (SISTOL)	TEKANAN DARAH (DIASTOL)	RATA RATA KEBUTUHAN ENERGI TOTAL (kkl)	Asupan Lemak Jenuh			Asupan Lemak Tak Jenuh			ASUPAN ENERGI	% PEMENUHAN ASUPAN ENERGI
									ASUPAN (gram)	% ASUPAN	KATEGORI	ASUPAN (gram)	% ASUPAN	KATEGORI		
A-1	2	33	4	1	1	130	90	2150	49	20	2	35	15	2	1842,05	86
A-2	2	37	5	1	1	130	90	2150	40	17	2	62	26	2	1470,75	68
A-3	1	42	4	2	1	140	90	2150	53	22	2	42	18	2	1962,60	91
A-4	2	45	3	1	1	140	80	2150	63	26	2	48	20	2	2041,00	95
A-5	2	46	3	3	1	150	70	2150	68	29	2	39	16	2	1685,10	78
A-6	2	32	3	1	1	140	80	2150	51	22	2	22	9	1	1454,95	68
A-7	1	36	3	2	1	140	80	2550	50	18	2	19	7	1	1873,65	73
A-8	2	62	1	3	1	150	70	1800	45	22	2	42	21	2	2027,55	113
A-9	2	48	5	2	1	150	90	2150	56	24	2	31	13	2	1716,50	80
A-10	2	49	4	1	1	120	90	2150	51	21	2	19	8	1	1532,80	71
A-11	2	31	1	1	1	140	80	2150	43	18	2	17	7	1	1963,70	91
A-12	2	37	3	1	1	130	90	2150	23	10	1	61	26	2	1879,10	87
A-13	2	46	3	1	1	140	90	2150	29	12	2	12	5	1	1576,70	73
A-14	1	31	5	3	1	130	90	2550	67	24	2	21	7	1	1726,65	68
A-15	2	36	5	1	1	150	80	2150	63	26	2	14	6	1	1898,70	88
A-16	2	64	4	2	1	140	90	2150	74	31	2	18	8	1	1505,65	70
A-17	2	42	4	1	1	140	80	2150	21	9	1	16	7	1	1445,55	67
A-18	1	53	4	3	1	120	100	2150	52	22	2	21	9	1	1562,10	73
A-19	2	38	5	1	1	130	90	2150	77	32	2	19	8	1	1806,75	84
A-20	1	46	4	2	1	140	80	2150	48	20	2	27	11	2	1878,85	87
A-21	2	34	4	3	1	140	90	2150	56	24	2	18	8	1	2147,45	100
A-22	2	36	3	2	1	140	70	2150	71	30	2	31	13	2	1763,90	82
A-23	2	52	2	1	1	130	100	1800	41	20	2	24	12	2	2257,30	125
A-24	1	44	2	3	1	150	70	2150	56	24	2	19	8	1	1674,60	78
A-25	2	46	5	3	1	140	90	2150	23	10	1	26	11	2	1828,50	85
A-26	2	31	2	2	1	130	90	2150	39	16	2	24	10	2	1448,45	67
A-27	2	47	4	1	1	130	90	2150	49	20	2	34	14	2	1678,45	78
A-28	1	36	2	3	1	140	70	2550	63	22	2	28	10	2	1778,95	70
B29	2	33	3	1	2	120	80	2150	68	29	2	37	15	2	1711,15	80
B30	2	33	2	1	2	120	80	2150	51	22	2	11	5	1	1837,05	85
B31	1	45	4	3	2	110	80	2150	50	21	2	23	10	2	1864,00	87
B32	2	58	5	2	2	110	80	1800	45	22	2	29	15	2	1996,65	111
B33	1	32	3	2	2	110	80	2550	56	20	2	23	8	1	1787,60	70
B34	2	42	3	3	2	130	80	2150	51	21	2	44	18	2	1919,35	89
B35	2	43	1	2	2	110	70	2150	43	18	2	24	10	2	1688,36	79
B36	2	37	3	1	2	130	80	2150	38	16	2	32	13	2	1838,60	86
B37	1	49	5	3	2	120	80	2150	89	37	2	23	10	2	1921,09	89
B38	2	31	3	3	2	110	80	2150	67	28	2	17	7	1	1764,92	82
B39	2	33	3	3	2	110	80	2150	35	15	2	13	5	1	1693,91	79
B40	2	31	5	3	2	120	70	2150	46	19	2	9	4	1	1993,80	93
B41	1	52	4	3	2	120	80	2150	41	17	2	61	26	2	1882,80	88
B42	2	37	5	4	2	120	70	2150	33	14	2	23	10	2	1678,80	78
B43	2	41	2	2	2	120	60	2150	28	12	2	31	13	2	1781,60	83
B44	2	37	2	2	2	110	70	2150	30	12	2	19	8	1	1674,45	78
B45	1	56	5	3	2	110	80	2150	47	20	2	62	26	2	1772,95	82
B46	2	35	2	2	2	110	80	2150	33	14	2	31	13	2	1716,15	80
B47	2	36	4	3	2	110	70	2150	54	22	2	23	10	2	1835,05	85
B48	2	41	2	2	2	110	80	2150	21	9	1	27	11	2	1546,70	72
B49	1	56	3	2	2	100	80	2150	52	22	2	17	7	1	1726,65	80
B50	2	64	2	3	2	110	80	2150	25	10	1	13	5	1	1808,70	84
B51	1	42	4	3	2	120	70	2150	56	24	2	11	5	1	1515,65	70
B52	2	33	5	4	2	120	70	2150	51	21	2	9	4	1	1435,55	67
B53	2	44	3	2	2	120	80	2150	43	18	2	33	14	2	1562,10	73
B54	2	37	5	4	2	120	80	2150	33	14	2	28	12	2	1806,60	84
B55	1	42	3	3	2	120	80	2150	32	13	2	30	12	2	1877,50	87
B56	2	36	3	2	2	130	70	2150	47	20	2	60	25	2	2109,40	98
B57	2	29	5	4	2	120	60	2150	23	10	1	16	7	1	1864,50	87
B58	2	52	4	3	2	120	70	1800	44	22	2	32	16	2	1992,40	111
B59	1	36	3	2	2	130	70	2550	24	9	1	36	13	2	1781,60	70
B60	1	42	2	2	2	120	70	2150	32	13	2	21	9	1	1919,35	89
B61	2	41	1	3	2	110	80	2150	47	20	2	29	12	2	1688,36	79
B62	2	35	5	4	2	120	70	2150	48	20	2	33	14	2	1726,65	80

NEW FILE.
 DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.
 FREQUENCIES VARIABLES=JK UMUR PDDKN PKRJAAN KJDHT
 KATASJ KATASTJ
 /NTILES=4
 /STATISTICS=MEAN MEDIAN SUM
 /BARChart FREQ
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		25-MAY-2025 16:43:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	62
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=JK UMUR PDDKN PKRJAAN KJDHT KATASJ KATASTJ /NTILES=4 /STATISTICS=MEAN MEDIAN SUM /BARChart FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:02.02
	Elapsed Time	00:00:02.00

[DataSet2]

		Statistics					
		JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAN	KEJADIAN HIPERTENSI	KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH
N	Valid	62	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.73	3.71	3.40	2.26	1.55	1.89
Median		2.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00
Sum		107	230	211	140	96	117
Percentiles	25	1.00	3.00	2.75	1.00	1.00	2.00
	50	2.00	4.00	3.00	2.00	2.00	2.00
	75	2.00	4.00	4.25	3.00	2.00	2.00

Statistics			KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH
N	Valid	62	
	Missing	0	
Mean			1.08
Median			1.00
Sum			67
Percentiles	25	1.00	
	50	1.00	
	75	1.00	

Frequency Table

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI LAKI	17	27.4	27.4	27.4
	PEREMPUAN	45	72.6	72.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		UMUR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.6	1.6	1.6
	31-40 TAHUN	29	46.8	46.8	48.4
	41-50 TAHUN	22	35.5	35.5	83.9
	51-60 TAHUN	7	11.3	11.3	95.2
	61-70 TAHUN	3	4.8	4.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		PEKERJAAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	16	25.8	25.8	25.8
	PEDAGANG	19	30.6	30.6	56.5
	WIRASWASTA	22	35.5	35.5	91.9
	PNS	5	8.1	8.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

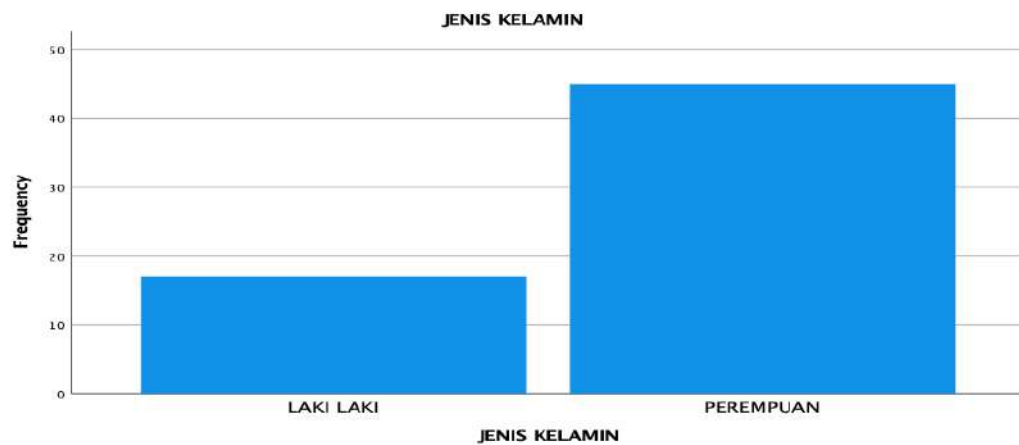
		KEJADIAN HIPERTENSI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HIPERTENSI	28	45.2	45.2	45.2
	TIDAK HIPERTENSI	34	54.8	54.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

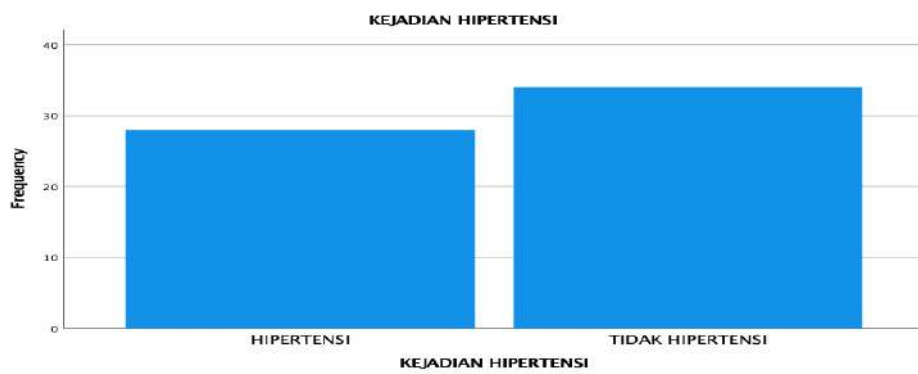
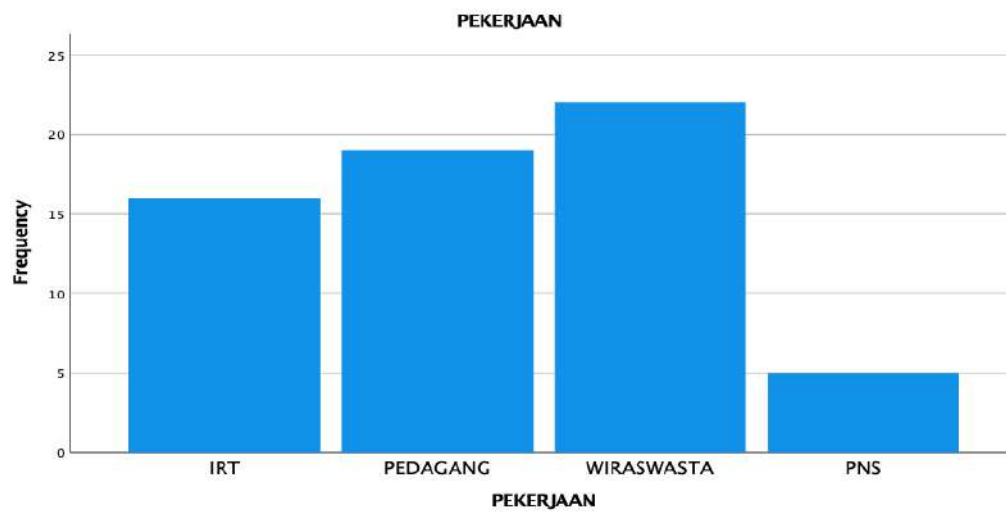
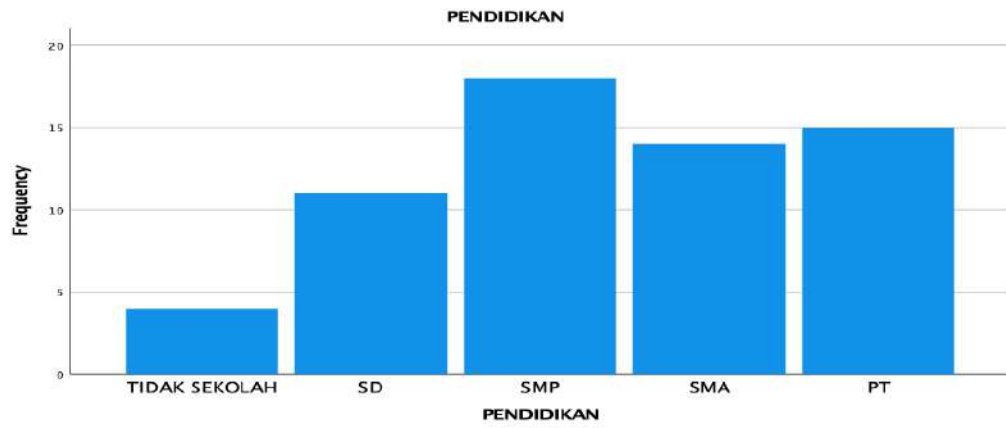
		KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	7	11.3	11.3	11.3
	BERLEBIH	55	88.7	88.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

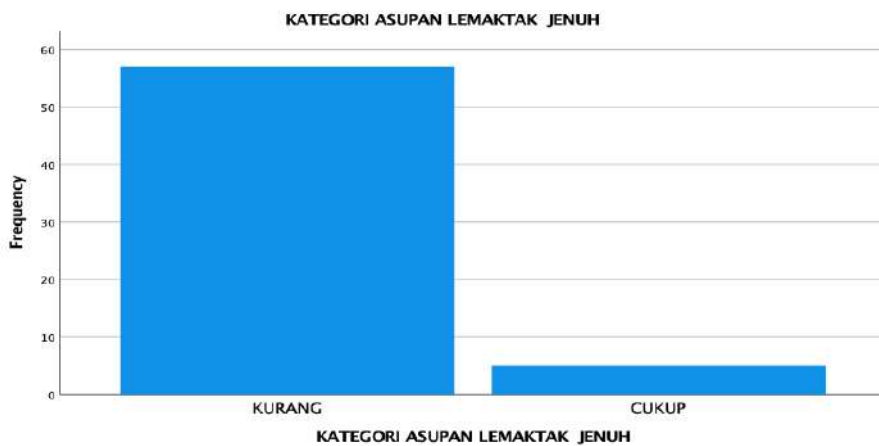
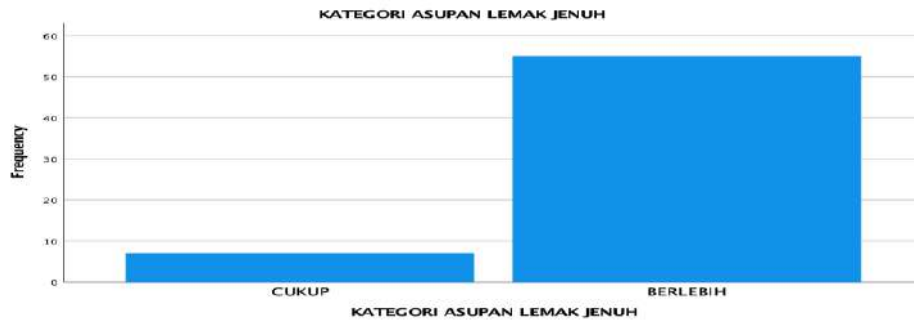
KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	57	91.9	91.9	91.9
	CUKUP	5	8.1	8.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Bar Chart







CROSSTABS

```

/TABLES=KATASJ KATASTJ BY KJDHT
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes		
Output Created		25-MAY-2025 16:45:11
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	62
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=KATASJ KATASTJ BY KJDHT /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.06
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH * KEJADIAN HIPERTENSI	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH * KEJADIAN HIPERTENSI	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

Crosstab

			KEJADIAN HIPERTENSI HIPERTENSI	TIDAK HIPERTENSI	Total
KATEGORI	CUKUP	Count	3	4	7
ASUPAN LEMAK JENUH		% within KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH	42.9%	57.1%	100.0%
		% within KEJADIAN HIPERTENSI	10.7%	11.8%	11.3%
		% of Total	4.8%	6.5%	11.3%
	BERLEBIH	Count	25	30	55
		% within KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH	45.5%	54.5%	100.0%
		% within KEJADIAN HIPERTENSI	89.3%	88.2%	88.7%
		% of Total	40.3%	48.4%	88.7%
Total		Count	28	34	62
		% within KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH	45.2%	54.8%	100.0%
		% within KEJADIAN HIPERTENSI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	45.2%	54.8%	100.0%

KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH * KEJADIAN HIPERTENSI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.017 ^a	1	.049		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.017	1	.896		
Fisher's Exact Test				1.000	.610
Linear-by-Linear Association	.017	1	.897		
N of Valid Cases	62				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.16.
b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		KEJADIAN HIPERTENSI		Total
		HIPERTENS I	TIDAK HIPERTENSI	
KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH	KURANG	Count	26	31
		% within KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH	45.6%	54.4%
		% within KEJADIAN HIPERTENSI	92.9%	91.2%
		% of Total	41.9%	50.0%
	CUKUP	Count	2	3
		% within KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH	40.0%	60.0%
		% within KEJADIAN HIPERTENSI	7.1%	8.8%
		% of Total	3.2%	4.8%
Total	Count		28	34
	% within KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH		45.2%	54.8%
	% within KEJADIAN HIPERTENSI		100.0%	100.0%
	% of Total		45.2%	54.8%

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.017	.897
N of Valid Cases		62	

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI ASUPAN LEMAK JENUH (CUKUP / BERLEBIH)	.900	.184	4.406
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = HIPERTENSI	.943	.382	2.326
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = TIDAK HIPERTENSI	1.048	.528	2.079
N of Valid Cases	62		

KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH * KEJADIAN HIPERTENSI

	Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.058 ^a	1	.038		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.059	1	.808		
Fisher's Exact Test				1.000	.593
Linear-by-Linear Association	.058	1	.810		
N of Valid Cases	62				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.031	.809
N of Valid Cases		62	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORI ASUPAN LEMAKTAK JENUH (KURANG / CUKUP)	1.258	.195	8.110
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = HIPERTENSI	1.140	.376	3.461
For cohort KEJADIAN HIPERTENSI = TIDAK HIPERTENSI	.906	.426	1.927
N of Valid Cases		62	

Notes

Output Created		25-MAY-2025 17:16:27
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	62
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.

Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=ASLE MAKJ ASLEMAKTJ /STATISTICS=MEA N STDDEV MIN MAX.
Resources	Processor Time	00:00:00.01
	Elapsed Time	00:00:00.00

DESCRIPTIVES VARIABLES=ASLEMAKJ ASLEMAKTJ
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
% ASUPAN LEMAK JENUH	62	9	37	19.42	6.184
% ASUPAN LEMAK TAK JENUH	62	4	26	11.55	5.488
Valid N (listwise)	62				

SAVE OUTFILE='/Users/mac/Documents/spss.sav'
/COMPRESSED.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir

"Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi
Di Puskesmas Andalas Kota Padang
Tahun 2025"

Disusun oleh

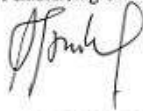
NAMA : Aisah Dwi Kencana

NIM : 222110162

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 13 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Hasneli, DCN, M. Biomed
NIP. 196307191988032003

Pembimbing Pendamping,



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 196905291992032002

Padang, 13 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma III



Dr. Hermita Bus Umar SKM, M.Kes
NIP. 196905291992032002

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Aisah Dwi Kencana
NIM : 222110162
Pembimbing
Pendamping : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
Judul TA : Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Andalas Tahun 2025

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	30 April 2025	Bimbingan bab 4 dan bab 5	
2.	5 Juni 2025	Bimbingan output SPSS	
3.	11 Juni 2025	Bimbingan bab 1-5	
4.	16 Juni 2025	Bimbingan master tesis	
5.	17 Juni 2025	Bimbingan penulisan	
6.	17 Juni 2025	ATC	
7.			
8.			

Disetujui oleh
Ketua Prodi D-III Gizi


Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/2326/2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

23 April 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Jl. Bagindo Aziz Chan, Jl. By Pass, Aie Pacah, Kec. Koto Tengah
Kota Padang, Sumatera Barat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Diploma III Gizi diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Karya Tulis Ilmiah, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Aisah Dwi Kencana
NIM	: 222110162
Judul Penelitian	: Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	: Puskesmas Andalas Kota Padang
Waktu Penelitian	: 28 April s/d 28 Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Andalas

Kementerian Kesehatan tidak menerimasuap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Nomor : 1198/KEPK.F1/ETIK/2025

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

“Gambaran Asupan Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh Dan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Andalas Tahun 2025”.

No. protocol : 25-06-1577

Peneliti Utama : AISAH DWI KENCANA
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 10 Juni 2025
Ketua,
Chairman

Def Primat, M.Biomed, PA
UNIVERSITAS PERINTIS
INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila,
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Student Paper

4%

2

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

4%

3

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part V

Student Paper

2%

4

Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas
Pattimura

Student Paper

1%

5

Submitted to Universitas Jambi

Student Paper

<1%

6

Hasneli Hasneli, Yosi Irene Putri, Yolla Hesa
Putri, Kasmiyetti Kasmiyetti, Safyanti Safyanti.
"Pola Konsumsi Lemak Jenuh, Lemak Tak
Jenuh dan Serat pada Penderita Penyakit
Jantung Koroner di RSUD Sungai Dareh",
Jurnal Sehat Mandiri, 2024

Publication

<1%
